

Yves CHARPAK

Merci. Et merci aussi d'avoir vraiment collé à l'idée de la préparation de ce débat. Je crois qu'il y a beaucoup de choses qui seront à discuter. Je vous propose que l'on passe directement aux trois interventions à la suite et que l'on entame le débat ensuite.

Je passe donc la parole à Marc Danzon, sur la gouvernance globale de cette crise.

Intervention de Marc DANZON

Il faut que je fasse très attention – j'ai toujours fait très attention – quand on parle, au nom de l'OMS, de la grippe H1N1, chaque mot doit être pesé. Mais ce n'est pas l'idée que je me fais de la communication, donc je vais me laisser aller. J'espère qu'il n'y a pas trop de journalistes et que je ne dirai pas trop de choses qui pourraient être reprises comme position de l'OMS.

C'est un premier point, mais un point important : c'est extraordinaire, quand on voit les choses de l'autre côté, c'est-à-dire du côté de l'OMS, comme elles sont reprises, amplifiées, souvent dramatisées. Et le reproche que l'on nous fait souvent est : « Vous vous rendez compte de la responsabilité que vous prenez de dire qu'il y a une pandémie et comment cela angoisse les populations et cela déstabilise les sociétés ? »

Nous avons bien sûr été confrontés, depuis le début, à cette stratégie de transparence. C'est ce que l'on a choisi. Et elle nous a été reprochée. Si on avait fait l'inverse, on nous aurait aussi fait des reproches. Finalement, la stratégie de transparence est donc celle que l'on a choisie et l'on s'y tient, d'autant que les révélations que l'on fait ne sont pas extraordinaires.

C'est la dixième année que je suis dans ma position et j'ai été, pendant ces 10 ans, soumis à des crises, crise après crise. C'est un élément fondamental de la gouvernance : il faut – je le redirai demain – que les systèmes de santé sachent répondre à ces crises. Et après, c'est peut-être un nouveau rôle, mais c'est un des rôles fondamentaux auquel les systèmes de santé doivent se préparer.

La crise actuelle est d'abord la première – tu en as dit un mot – depuis la mise en vigueur du nouveau règlement sanitaire international, juin 2007.

Qu'est-ce que c'est ? L'OMS fait en général des recommandations. L'Union européenne a un pouvoir législatif fort, l'OMS, non. Elle fait des recommandations. Mais dans certains domaines – c'étaient les maladies infectieuses autrefois –, elle a un pouvoir réglementaire, en tout cas un « pouvoir de gouvernance mondiale ».

Dans le nouveau Règlement sanitaire international, il n'y a pas une liste de maladies comme il y avait autrefois, mais il y a des circonstances qui sont classées : « des événements de santé publique d'importance internationale ». Voilà ce qui nous donne une responsabilité spéciale dans le règlement sanitaire international, ce sont ces événements d'importance internationale dans le domaine de la santé publique.

Quelle responsabilité nous donne le Règlement sanitaire international ? D'abord d'alerte et de coordination de la réponse internationale, en particulier, de classer immédiatement selon une échelle. Cette échelle a posé problème, quand on le voit en grandeur réelle, c'est différent de ce que les experts avaient décidé : une échelle à 6 niveaux et à chaque niveau correspond une mise en œuvre d'actions et de plans d'action au niveau national.

C'est pas bien sûr l'OMS qui gouverne, elle est responsable de l'alerte et de la réponse ; mais la réponse se fait au niveau des pays ; et dans les pays, au niveau régional, à tous les niveaux.

Et là, il s'est passé quelque chose, d'entrée : on a tout de suite vu une discordance entre la définition qu'avaient faite les experts et celle que les médias interpréteraient qui n'est pas comme les experts l'avaient dit. Il y aura – mais il ne faut pas le faire maintenant parce que, dans la crise, il ne faut pas changer les règles du jeu... Le niveau P6 marquait simplement celui de la diffusion. Il n'avait rien à voir avec le danger de la situation.

Il y a ensuite eu beaucoup de choses. Je redirai un mot des spécialistes qui parlent de la grippette ; ils manquent un peu de conscience nationale et internationale. J'en redirai un mot.

Il suffit que plusieurs continents touchés, même à petit niveau, pour que l'on parle de pandémie. C'est donc une pandémie. Mais cela n'a rien à voir avec le danger. Mais quand les journalistes – et ils ont raison – se trouvent dans une échelle, ils comparent avec les autres échelles. Et les autres échelles sont des échelles de gravité, de danger d'extension. Et nous, au-delà de P6, on n'a rien. Cela veut dire que l'on a su tout de suite qu'il y allait avoir un problème. On a beaucoup discuté entre nous avec les pays : « Est-ce que l'on passe au P6 ? » – « Oui, c'est obligatoire, puisque les experts ont décrit cela comme cela. » On est donc passés à la phase 6, en sachant qu'il n'y aurait pas de phase 7 et que cela posait quand même au moins un problème de communication.

On peut déjà évaluer qu'il faut faire très attention – et on le savait, mais là, c'est évident – quand les experts font des échelles, il ne faut pas obligatoirement les prendre comme elles sont inscrites. On est donc en phase de pandémie.

Quand j'écoute la télévision française – je vis à l'étranger, mais j'écoute –, ils disent : « Si la pandémie commence, il faudra faire cela. » Mais la pandémie, elle est là, on l'a déclarée depuis longtemps.

Après il y a des pays – la France en particulier – qui ont des phases 5a et 5B : mais ce n'est pas dans le Règlement sanitaire international. On est en phase 6 pour l'ensemble du monde. On reverra donc l'échelle – mais il ne faut surtout le faire maintenant –, je l'espère, parce qu'elle nous a posé un problème.

Je vais répondre rapidement aux questions, mais pour nous, il y a un énorme problème. Un seul, énorme et celui-là, je voudrais en dire un mot, parce que je pense que c'est nous qui le disons.

On a donc déclaré une phase P6 ; on a coordonné le recueil d'informations, dans un premier temps cas par cas, puis rapidement, ce n'était plus possible et on est passés à une phase qui était plus de repérer les cas graves et de donner les réponses adéquates à ces cas-là. On est donc dans une phase qui n'est plus la phase initiale où l'on repérait tous les cas.

Et on a bien sûr coordonné – et je pense que c'est la première fois qu'on l'a fait si vite – la mise au point d'un vaccin, qui est un peu différent par les différents laboratoires, mais très vite. On dispose donc d'un vaccin. C'était une bonne réponse.

Alors, quel est le problème ? A la limite, la seule chose qui m'intéresse... je pense que l'on a joué notre rôle : alerte mondiale ; réponse par les pays, en fonction de la préparation qu'ils avaient faite depuis la grippe aviaire et le SRAS. Il y a des plans nationaux et les plans par la déclaration de la phase P6 sont donc mis en œuvre. C'est ce que vous décrivez en France.

Je viens d'assister à 2 réunions qui ont été pour moi très significatives de ce qui se passe. Quand même, je pense qu'il faut se poser un certain nombre de questions.

Il y a une différence de réponse entre les pays. L'Angleterre ne fait pas tout à fait ce que la France fait. Mais, d'une certaine manière, elles ont fait un plan, elles le mettent en œuvre. Il y en a qui râlent parce que c'est exagéré, dans certains cas. Dans d'autres cas, il y en a qui râlent parce qu'ils se demandent pourquoi, en France, on fait cela et au Danemark, on ne fait pas cela.

En gros, cela porte sur la mise sous traitement, le Tamiflu, pour aller vite. On vient d'avoir une réunion à Copenhague et les pays ont expliqué quel était leur plan. En Angleterre, on traite systématiquement au Tamiflu tous les cas. Dans d'autres pays, ils traitent plutôt les cas prioritaires et les cas graves.

Et puis il y a le vaccin. Il était très intéressant de voir comment le vaccin a été mis au point rapidement, comment les stratégies de vaccination vont suivre la production du vaccin, c'est-à-dire les prioritaires avec les premières doses et puis progressivement – et c'est là qu'il y a un grand point d'interrogation –, dans certains pays, toute la population. Enfin, on le propose à toute la population, elle le fait ou elle ne le fait pas.

Et alors là, il y a une injustice... mais c'est plus qu'une injustice, c'est une catastrophe d'inégalité. Moi, j'ai honte. Je vais à des réunions, j'ai honte. J'ai honte d'entendre des pays qui ont acheté les vaccins pour toute la population et d'autres qui ne peuvent même pas payer les prioritaires. Alors, si vraiment la gouvernance mondiale aboutit à cela, qu'il y en a qui se posent la question de savoir combien de millions de doses ils vont acheter et d'autres, à côté, pratiquement au sein de l'Union européenne... cela va loin ; mais, quand on en sort, ils ne peuvent même se poser la question ou ils se posent la question de comment ils vont vacciner les prioritaires.

Dans le Règlement sanitaire international, je voudrais me faire le porteur de ces inégalités criardes qui font qu'il y en a des pays qui ont des surdoses et d'autres qui n'ont rien du tout.

C'est la solidarité, c'est le cœur, on va tous pleurer ensemble. Mais c'est même pire que cela, cette fois-ci : comme il n'y a pas de frontière, quand les pays qui ont des systèmes de santé déficients ou qui n'ont pas d'argent pour acheter les vaccins, la solidarité, ce n'est même plus le cœur, c'est la solidarité de sécurité. Parce que, quand même, ce qui va se passer, c'est que ceux qui se seront bien protégés vont tout de même avoir à subir cette fois-ci ou une autre fois, la négligence et la non-solidarité qu'il y a, parce que quand un système de santé s'effondre (il y en a tout près de chez nous qui se sont effondrés, je les ai vus s'effondrer dans les 10 ans), le boomerang est là. Et je trouve que la conclusion de cette crise sanitaire... aujourd'hui, c'est vrai : protégez-vous, protégeons-nous, faisons tout ce que l'on peut faire, mais quand même, par intelligence, si ce n'est même pas avec le cœur, voyons ce qui se passe à 1 000 km où les systèmes de santé sont incapables, d'abord d'acheter les vaccins...

Nous, on a fait un petit effort, on a obtenu que 10 % des doses produites aillent dans les pays en développement. Mais enfin, cela fait des choses ridicules : on a 200 millions de doses pour l'ensemble du monde. L'OMS a 200 millions de doses à redistribuer.

Alors, vous entendez des millions... C'est ce que je voulais dire : je pense qu'il y a bonne coordination internationale, mais que les pays riches se posent vraiment les questions de détail très sophistiquées, pendant

que les pays pauvres sont à côté et qu'ils vont être dangereux, à long terme. Eux ne se posent même pas la question. Il y avait un débat très intéressant sur la crise sanitaire. Les Africains assistaient au débat. Un Africain a pris la parole et qui a dit : « Vous savez, vous avez peur de vos crises. Eh bien nous, on les a en permanence. »

Voilà c'est ma conclusion.

(applaudissements)

Vous avez raison, peut-être pas de m'applaudir, mais de souscrire à ce que j'ai dit.