

## Qu'en pensent-ils ?

Une série d'entretien avec des personnalités autour de la Pandémie Covid19

### Entretien avec le Dr. Bernard BRANGER



Pédiatre Epidémiologiste Nantais animateur du site Epi-Sûre <https://www.epi-sure.com/>

**Date de l'entretien : Le 6 Décembre 2021,**  
réalisé par Georges PICHEROT

Le compte rendu de cet entretien est enrichi du contenu des écrits des Bernard Branger sur le site Epi- Sure

#### *Comment évaluer les diverses prises de position s épidémiologiques depuis le début de la crise ?*

Il y a eu de nombreuses interventions d'épidémiologistes sur les médias. L'évaluation est difficile et les voix ont été discordantes. Mais les invitations sont d'autant plus fréquentes que l'expert annonce plutôt des mauvaises nouvelles. On peut citer les différences épidémiologiques entre les pays européens avec des explications incomplètes ou la mortalité qui ne tient pas compte des morbidités ou de l'évaluation plus intéressante de la surmortalité. On attendrait une information neutre qui s'inscrit mal dans le système des médias concurrentiels. Les intérêts des intervenants peuvent aussi aller contre la neutralité par la recherche de notoriété ou par des revendications sur les moyens.

La coordination des intervenants est insuffisante et amplifie les divergences. Mais les prises de position en free-lance évitent aussi une interprétation de source officielle sans contradiction. En principe la coordination pourrait relever de Santé Publique France ou de la HAS mais ils sont peu préparés à ce type de pandémie. Le Conseil Scientifique pourrait avoir ce rôle d'information coordonnée mais est-il indépendant ? Sur le site Epi-Sure ont été listées « Les 10 idées reçues, erreurs et approximations dans la communication sur la pandémie au coronavirus ». Sont abordés successivement : le calcul d'incidence des cas dépistés, la confusion entre virus et maladie, l'évaluation des décès, la couverture vaccinale, les comparaisons entre les pays et les provinces, les modélisations, l'expertise, la recherche et la science, la probabilité (ou risque) de contagion, les noms des variants.

#### *Que penser des multiples modélisations qui se trompent souvent ?*

Les modèles en épidémiologie ont pour objectif principal de prédire l'évolution de l'épidémie. Ils utilisent les données antérieures pour les appliquer au futur : c'est regarder dans le rétroviseur pour conduire une voiture. On voit déjà la fragilité des essais de prévisions : rien ne dit que les circonstances antérieures seront semblables ultérieurement.

Dans ces conditions, les chercheurs font des hypothèses et donc proposent plusieurs modèles en fonction de différentes hypothèses. Et le nombre de facteurs pouvant expliquer l'épidémie peut être important (plusieurs dizaines quelquefois) et variables selon les équipes de recherche. D'où l'impression de cacophonie dans les prévisions. Des facteurs comme la météo ou la durée de vie du virus sont difficilement prévisibles

Ce n'est qu'a posteriori que l'on pourra dire quels sont les modèles qui ont bien prédit, et les facteurs et hypothèses de ces modèles serviront aux suivants... Sauf que si l'on fait 10 modèles, il y en aura bien un, a posteriori, qui "marchera"... Retenons l'adage : "Tous les modèles sont faux, certains sont utiles".

Enfin, si les modèles prévoient une aggravation de l'épidémie, et que des mesures préventives sont mises en place, le modèle ne se trouvera pas confirmé, sauf s'il avait prévu un scénario tenant compte des mesures préventives. Pour la période récente, on peut constater que des modélisateurs avaient bien prédit cette 5ème vague (due au variant Delta).

### ***Comment expliquer la confusion dans les analyses épidémiologiques entre porteurs sains et malades sous les termes de cas de Covid ?***

Les tests ne dépistent pas le (ou la) COVID-19, mais la présence du coronavirus (appelé scientifiquement SARS-Cov-2 en anglais ou SRAS-Cov-2 en français).

Parmi les personnes positives :

- Certains n'ont pas de symptômes : ce sont des porteurs sains et ils sont environ la moitié des personnes positifs au virus.
- D'autres présentent des symptômes : ce sont atteints de COVID-19, ils représentent l'autre moitié avec 40 à 45 % qui resteront au domicile, 5 à 10 % qui seront hospitalisés, 1 % qui seront admis en réanimation et 0.1 % (1 pour mille) qui décéderont.

Dans la pratique contrairement à beaucoup de maladies infectieuses il semble que ce virus soit transmis de manières presque identiques par les porteurs sains que par les malades. Ceci n'est pas le cas pour la grippe ou les autres maladies virales courantes. Il est donc justifié de suivre dans un même groupe malades et porteurs sains.

### ***Quel est ton avis sur la généralisation du Passe Sanitaire ?***

Les discussions rudes autour de la limitation de liberté et le pass sanitaire ne me semblent pas justifiées. Pour moi le passe peut être interprété plutôt comme un instrument de liberté (retrouvée) plutôt que de limitation. Bien sûr, ce pass introduit la limitation des activités pour ceux qui ne l'ont pas, et qui peuvent percevoir cette contrainte comme importante et discriminante, mais cela a permis le maintien de l'activité scolaire et de toute l'économie.

### ***Et l'obligation vaccinale ?***

Pour moi l'instauration d'une obligation vaccinale pour tous ne changerait pas grand-chose ! Elle n'est « contrôlable » que chez les enfants pour lesquels une limitation d'accès aux crèches et aux écoles peut être instaurée. Qui pourrait se charger de contrôler tous les adultes ? Sans doute pas les employeurs !! L'obligation vaccinale pour le personnel soignant n'est pas une nouveauté et elle déjà utilisée pour d'autres vaccins. Je ne comprends pas l'animosité qu'elle a suscitée.

On peut remarquer que dans les réactions les plus importantes contre la vaccination il y a une intrication avec des problèmes sociaux majeurs ou de perte de confiance vis-à-vis d'un gouvernement (Chlordécone aux Antilles)

### ***Nous avons à plusieurs reprises constaté que nos responsables utilisaient le biais de la peur dans une démarche qui nous semble contreproductive ? Tu fais la même remarque sur le site Epi-Sûre.***

On a eu l'impression que les médecins sont tombés dans les travers des journalistes : toujours faire peur, et, si ce n'est pas le jour même, se projeter dans l'avenir avec craintes et désespoirs. On ne fait pas

venir un "expert" sur un plateau pour dire que tout va bien ou qu'il ne sait pas !!!! On ne le fera pas revenir deux fois ! En pleine 5ème vague, certains ont déjà parler de la 6ème !

D'où les contradictions de personnes en dehors de leur champ de compétences et qui ne pouvaient pas lire tous les articles scientifiques publiés (il y a eu, depuis janvier 2020, 224 000 articles répertoriés par la base de données PubMed qui collectent les articles dans des revues à comité de lecture).

### ***Y a-t-il eu un bouleversement social lié au Covid ?***

Trois aspects peuvent être évoqués.

Une fracture sociale est apparue entre les « Cols blancs et les Cols bleus » par rapport au travail. Les uns ont eu peu de changement professionnel en pouvant transposer leur travail à la maison avec le télétravail. Les autres ont dû soit arrêter leurs activités avec toutes les conséquences dramatiques que cela induit, soit continuer dans des conditions de travail difficiles au début.

Le rapport avec l'école a été aussi modifié avec une position française de retour à l'école après une phase de confinement difficile. Je pense que les mesures barrières ne sont pas adaptées à cet âge. On pourrait se dire aussi qu'on laisse évoluer le virus à cet âge sans grand risque, pour augmenter l'immunité naturelle. Mais je ne comprends pas l'évolution de la contamination des enfants au début très faible et maintenant très forte ?

Pour la population adolescente, et les conséquences psychosociales importantes, les systèmes de santé évaluent mal les vulnérabilités. De plus il est possible que cette population supporte plus mal qu'auparavant les contraintes comme celles imposées par la maladie.

On a noté aussi une augmentation des inégalités sociales. Les conséquences sur l'accès à la santé ne sont sans doute pas liées uniquement à la pandémie

### ***Que pourrait-on améliorer dans le système de santé en pensant qu'il ne faut pas gâcher la crise ?***

Le premier axe est l'organisation des EHPAD qui a montré de nombreuses faiblesses. On a remarqué le manque de personnel, l'inadaptation de l'accueil. Les familles et les résidents ont souffert des manques de visites et de contacts. Le service rendu ne correspond pas à ce que pourraient attendre les familles. Pour quoi une place d'EHPAD est si chère ?

Le deuxième axe est sans doute l'amélioration de la méthode d'information sanitaire. Qui la fait ? Comment habituer la population à recevoir plus d'informations et à les comprendre ?

La meilleure connaissance et le suivi des vulnérabilités en particulier des enfants mais pas seulement est indispensable. On peut aussi souhaiter une meilleure organisation des soins par les structures régionales type ARS qui ne se limite pas aux constats. Ceci concerne en particulier les urgences.