



16 JUIN 2020

CLARIFIER LA SÉMANTIQUE POUR AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DES PROBLÈMES ET LE DÉBAT PUBLIC

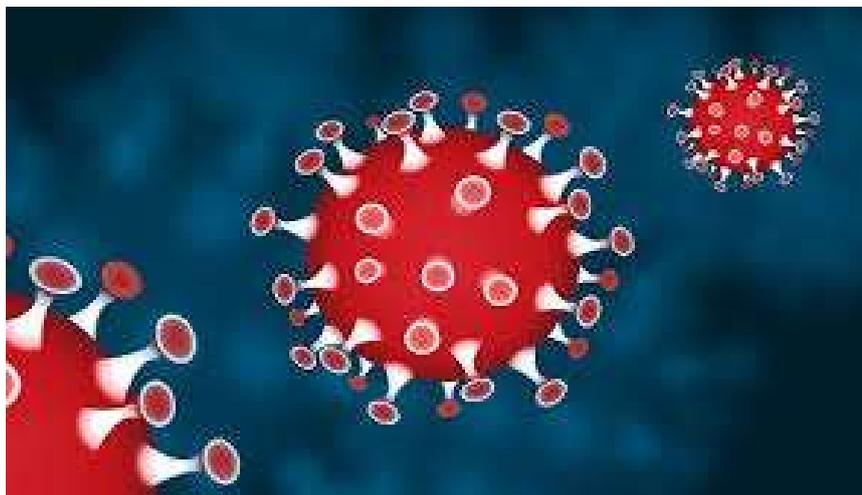
PRÉAMBULE

Comme il le fait régulièrement dans le cadre de crises complexes, multifactorielles et potentiellement durables, le Groupe URD déclenche deux processus :

- Rappel des leçons tirées des grandes crises sanitaires du passé (voir : https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402_Crises-sanitaires_FINAL-2.pdf)
- Mise en place d'un processus de type « observatoire de la crise et d'évaluation en temps réel », dont l'objectif est de fournir des synthèses, analyses et recommandations.

La présente note est la huitième production de l'Observatoire COVID qui mettra régulièrement à jour et différentes contributions sur des sujets précis :

- Santé ;
- Sécurité alimentaire et économique ;
- Cohésion sociale ;
- Migrations et mobilités ;
- Gestion des catastrophes ;
- Conflits ;
- Nexus...



Le Groupe URD produit des documents stratégiques dans le cadre d'une convention avec le MEAE (Centre de crise et de Soutien et Direction Générale de la Mondialisation) et l'Agence Française de Développement (AFD). Ce travail permet de renforcer la qualité des interventions autour des crises (avant, pendant, après) au niveau international et sur les sujets d'actualité du secteur. Le contenu de ces documents n'engage que leurs auteurs.

Résumé

Face à une montée en puissance des discussions sur la gestion de la crise dite COVID-19, de nombreux non spécialistes, éditorialistes et politiques se sont exprimés en utilisant, souvent de façon maladroite et biaisée, des concepts scientifiques précis issus de l'épidémiologie et de la santé publique en général.

Des chiffres ont été utilisés, comme le taux de reproduction, sans en donner ni réellement l'usage, ni surtout les limites qui sont pourtant fondamentales, notamment lorsqu'il faut définir des stratégies face à des territoires et des populations très hétérogènes.

Loin du célèbre adage de Nicolas Boileau - « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément » -, on a assisté à une communication de crise où l'« infodémie » et l'« infoxication » ont trop souvent prévalu.

La présente note tente de clarifier certains termes clés afin d'en rendre l'utilisation plus efficace pour la décision politique et plus limpide dans le débat public, mais aussi de partager les principales priorités des spécialistes durant cette phase de la pandémie.

N. B. : Il est important de rappeler que cette note n'est pas un traité d'épidémiologie mais plutôt une aide à l'utilisation de certains concepts et mots clés de cette science complexe.

INTRODUCTION

Depuis le début de la crise du COVID-19, des éditorialistes se succèdent sur les plateaux de télévision, se gargarisant de mots techniques et les employant souvent de façon approximative, voire inadaptée. Leurs commentaires se mélangent à ceux des experts qui sont ensuite repris en dehors de leur contexte et de leur complexité scientifique pour être répétés et déformés sur les réseaux sociaux, donnant ainsi naissance à de véritables cycles de désinformation.

L'épidémiologie - et la santé publique de manière générale - demeure une science complexe qui a été brutalement exposée en première ligne pour faire ressortir à tout prix des conclusions à partir de quelques faits encore en pleine construction. Or, comme toute science, elle s'appuie sur des concepts et termes spécifiques qui ont leur définition, leur contexte et leur poids, construits par l'expérience. Il importe donc de remettre un peu de rigueur dans l'usage de ces termes et concepts, à un moment où, avec le déconfinement, la surveillance épidémiologique doit être plus efficace que jamais. Comme le formulait Noam Chomsky : « Les mots sont des armes chargées ».

Pour rédiger cette note, nous nous sommes appuyés sur un article (daté du 11 juin 2020) de Tom Frieden, ancien directeur de Centers for Disease, qui s'inquiétait aussi des enjeux clés de la sémantique, laquelle s'avère l'une des clés de la communication de crise.

Sont identifiées et présentées ci-dessous quatre des erreurs sémantiques les plus flagrantes des amateurs qui s'engagent dans le champ de mine que représente le discours sur l'épidémiologie dans le cadre d'une crise sanitaire si l'on ne prend pas les précautions verbales nécessaires. Une telle utilisation erronée du vocabulaire et des concepts scientifiques donne un air savant mais, dans les faits, distrait l'attention et la vigilance tant du public, que des responsables de la santé publique et des politiques, faisant miroiter à chacun de nombreuses chimères.

Ces quatre erreurs seront suivies par cinq concepts clé sur lesquels nous devrions plutôt concentrer notre attention face aux incertitudes liées à une éventuelle seconde vague, aux enjeux des alertes et des alarmes, mais aussi au développement d'outils de veille efficaces et d'éducation du public.

LES TERMES SI MAL COMPRIS, SI MAL UTILISÉS

Chaque science possède son jargon et ses termes scientifiques, qu'il n'est pas toujours facile d'utiliser avec précision et pertinence dans un cadre de vulgarisation, les éditorialistes des plateaux de télévision et les hommes politiques ne disposant le plus souvent que de quelques secondes ou minutes de plateau pour s'exprimer. Arrêtons-nous donc sur certains termes fréquemment utilisés et dont l'impact sur les opérations est particulièrement important.

Le nombre de cas :

L'obsession du nombre de cas est trompeuse et l'analyse du nombre de cas, de décès et de patients guéris peut donner une mauvaise lecture. 10 cas en Chine ou au Vanuatu n'ont absolument pas la même signification. Les ratios sont beaucoup plus significatifs mais demandent un minimum de certitude sur le dénominateur. De nombreuses études pointent le fait que, par exemple, un faible pourcentage des infections (souvent moins de 15 %) sont diagnostiquées. 10 cas sur 15 n'ont pas la même signification que 10 cas sur 100 et encore moins que 10 sur 1000, *a fortiori* dans les pays où les faiblesses des systèmes de gestion de l'information médicale sont majeures.

Tenter de prédire les tendances à partir de cette petite fraction de cas sans tenir compte de la répartition sociale et géographique des cas détectés, de celle des cas non détectés (asymptomatiques ou tout simplement non enregistrés) aux différentes échelles de la communauté, de la région et/ou du pays a assez peu de sens. De plus, au facteur d'incertitude lié aux diagnostics symptomatiques se rajoutent les incertitudes relatives aux tests. En résumé, le nombre de cas ne peut pas être à lui tout seul un outil de pilotage pertinent et, dans le pire des cas, il peut même contribuer à semer la panique ou à donner un faux sentiment de sécurité.

Le nombre de tests :

Le nombre absolu de tests effectués dans un pays fournit également peu d'informations utiles. Il est en effet plus utile de suivre le pourcentage de tests positifs et plus utile encore de surveiller les tendances du nombre de tests et des taux de positivité. Ce ratio gagne en importance si le test est effectué systématiquement de la bonne et même façon, par exemple peu de temps après que les patients se sentent malades ; ou intensivement dans les maisons de repos et autres installations de regroupement ; dans le suivi d'un isolement rapide ; dans le cadre de la recherche des cas contacts et d'une quarantaine, etc.

Taux de reproduction :

Le taux de reproduction du virus est entré dans le langage courant comme l'estimation du nombre de personnes que peut contaminer une personne infectée. Ce taux peut certes suggérer de manière indirecte si les mesures de contrôle fonctionnent, mais il s'agit d'une estimation approximative basée sur des hypothèses non vérifiables, et calculée avec au moins une semaine de retard sur la « réalité » de la circulation du virus. Enfin, au vu des capacités diagnostiques, ce taux est d'une utilité limitée pour la surveillance ou l'action au jour le jour.

Les modèles mathématiques :

Les nombreux modèles publiés sur la façon dont la COVID-19 pourrait progresser sont basés sur des hypothèses variées qui peuvent changer radicalement de l'une à l'autre. Ces modèles permettent de faire des estimations et des projections, voire des corrélations entre données diverses. Les chiffres qui en ressortent sont le résultat de calculs qu'il faut interpréter, et non de réalités.

Souvent, c'est à partir du comportement d'une maladie similaire ou à partir des premières estimations de la maladie actuelle que sont construits les modèles, les lignes de calcul puis produits les chiffres. D'où l'importance donnée à l'expert/e qui construit, alimente le modèle et en interprète les résultats car beaucoup de choses dépendent de sa seule appréciation. Nous sommes donc là face à un double défi :

- si l'on se trompe de modèle, on aura nécessairement alors des résultats erronés, quelque soit la qualité des données récoltées et entrées dans le modèle ;
- si le modèle est bon mais que les données ne sont pas fiables, alors les résultats seront erronés.

Ces modèles mathématiques n'ont pas de valeur véritablement prédictive sur les nombres précis mais les meilleurs d'entre eux peuvent donner des tendances, notamment quand on injecte des données additionnelles de façon prospective dans les bases de données réelles collectées. Les modèles peuvent inciter les dirigeants à l'action et orienter des réponses spécifiques. Leur

utilisation appropriée est d'aider les décideurs face à des choix qui peuvent avoir un impact fort sur l'avenir – par exemple, changer le nombre de personnes amenées à mourir.

À propos de la désinformation

La désinformation générée par la mauvaise utilisation des chiffres fait peser une pression terrible sur les personnels de santé, souvent déjà poussés à leurs limites par la gestion de la crise sanitaire. Ceci crée une demande énorme pour les épidémiologistes qui doivent non seulement corriger les dires, expliquer voire se défendre face à des situations de panique ou de critique initiées par la circulation de données non fondées, mais aussi produire sous la pression de nouvelles informations. On entre alors dans un cercle vicieux dans lequel il faut non pas alimenter les décideurs avec des informations pertinentes, mais répondre à l'« infodémie ».

LES CONCEPTS LES PLUS IMPORTANTS

Voici les cinq éléments les plus importants qui doivent non seulement être pris en compte et suivis de près par les épidémiologistes de terrain pour contrôler la pandémie, mais aussi compris correctement par les décideurs et les « faiseurs d'opinion ».

Suivi de cas contacts

Le suivi des cas contacts consiste à repérer, par un travail très proche de celui du détective, avec qui une personne a-t-elle pu être en contact, afin que ces personnes puissent être testées, voire mis en isolement. Ceci est d'autant plus réalisable que le nombre de cas est faible et que l'on est tôt dans le processus de contagion. La création rapide des arborescences de contamination nous indique si on est capable de trouver ces cas et révèle l'efficacité du processus de recherche des contacts. Dans les zones présentant des infections sans que l'on ait un cas de démarrage, notamment quand le virus circule depuis un certain temps via des porteurs sains ou asymptomatiques, la recherche de cas contacts pour identifier les chaînes de transmission demandent un renforcement immédiat des capacités du système dédié au suivi des cas contacts.

Rapidité d'isolement des personnes infectées

Tester les bonnes personnes, obtenir des résultats rapidement, mais aussi trouver et isoler les patients peut avoir un fort impact sur la dynamique de transmission et peut contribuer à rapidement arrêter la propagation du virus. L'écart entre l'apparition des symptômes et l'isolement doit être le plus court possible. Il faut très tôt définir des stratégies d'isolement et de mise en quarantaine, en réquisitionnant des structures d'accueil

Proportion de cas survenant parmi les contacts mis en quarantaine

Il s'agit de l'indicateur de résultat fondamental d'un programme de recherche des contacts. Si tous les nouveaux cas surviennent parmi des contacts connus et mis en quarantaine, alors la propagation de la maladie tend à s'arrêter rapidement.

Nombre d'infections du personnel soignant

C'est un indicateur clé du niveau de préparation et de réactivité des systèmes de santé et de leur capacité de comprendre que ce personnel est leur plus importante ressource. Ceci doit nécessairement déclencher des mesures de mobilisation des moyens de protection (masques, charlottes, blouses, voire combinaisons) Aux États-Unis, plus de 72 000 agents de santé ont été infectés et 400 sont décédés, montrant les failles de protection du personnel soignant soit au lieu de travail, soit en dehors. Les causes peuvent être un manque de connaissances et de respect des règles, mais aussi un manque d'équipement.

Tendance de la surmortalité

Les informations sur le nombre total de décès, comparées chaque semaine aux tendances historiques et analysées par âge pour la même période de l'année, fournissent des informations essentielles sur les problèmes de santé liés au coronavirus (y compris les cas non détectés) et à d'autres causes, aidant ainsi à cibler les interventions. Il est plus difficile d'identifier ce qui est de la surmortalité directement liée à la COVID et de ce qui est plutôt des co-morbidités et mortalités, c'est-à-dire des problèmes de santé existants mais aggravés par la présence du SARS-CoV-2.

CONCLUSION : « CE QUE L'ON CONÇOIT BIEN S'ÉNONCE CLAIREMENT ET LES MOTS POUR LE DIRE ARRIVENT AISÉMENT »

L'épidémiologie de terrain identifie où et comment le virus se propage et comment l'arrêter. Cette discipline s'appuie sur un vocabulaire et des concepts précis. Mal compris, et donc mal utilisés dans le jargon journalistique et sur les réseaux sociaux, ces termes ont conduit les politiques à imposer une mise en scène de la donnée. De plus, le personnel de santé publique déjà surchargé a été distrait par la nécessité de générer des chiffres qui, utilisés de façon très peu rigoureuse, ont peu de sens et encore moins d'utilité. Si la santé publique peut se concentrer sur le travail acharné et méticuleux de l'épidémiologie de terrain et sur le suivi d'indicateurs significatifs tels que les cinq présentés ci-dessus, nous comprendrons alors mieux le virus et l'arrêterons plus rapidement. Cela sauvera des vies et permettra de rétablir au plus vite les moyens de subsistance. Il faut donc que les porteurs de messages et les faiseurs d'opinion arrêtent d'utiliser n'importe comment et souvent de façon pompeuse des concepts et des mots dont ils ne comprennent manifestement pas le sens réel et les limites.

Débat public et décision stratégique y gagneraient en valeur et en tenue.



Siège du Groupe URD

La Fontaine des Marins

26170 Plaisians – France

Tel : +33 (0)4 75 28 29 35

urd@urd.org

www.urd.org

SUIVEZ-NOUS SUR

