

Module 1 Interview - Michael Osterholm (French)

Bienvenue dans notre première série de vidéos de conférenciers invités dans notre cours : "Journalisme en temps de pandémie : couvrir le COVID-19 aujourd'hui et dans l'avenir. Avec moi il y a le Dr Michael T. Osterholm de l'Université du Minnesota. Nous essayons de limiter ces vidéos à environ 10 minutes. Et c'est un problème, parce que si je récitais le curriculum vitae complet du Dr Osterholm, cela occuperait toute la vidéo ! Il suffit donc de dire qu'il est professeur titulaire d'une chaire, qu'il a fondé le Centre de recherche et de politique sur les maladies infectieuses (CIDRAP), a été conseiller auprès de différents gouvernements et est l'auteur de deux livres à succès, "Living Terrors" et "Deadliest Enemy", qui parlent de microbes. Mike, merci d'avoir rejoint ce cours.

Merci beaucoup pour cette aimable présentation. Il y a un quelque chose que vous avez laissé de côté, c'est qu'au fil des années, vous m'avez beaucoup appris sur la façon de traiter avec les médias. Donc, si un journaliste ici a une question difficile [inaudible].

C'est très aimable, merci. Depuis que je vous connais et que je vous cite vous avertissez qu'une pandémie va venir et que les États-Unis et le monde ne se préparent pas comme il faudrait. Et je me demande ce que ça fait maintenant de voir cette prédiction se réaliser.

Eh bien, vous savez, à ce stade, je ne suis pas réconforté du tout d'avoir compris que ça allait arriver. La chose qui est probablement la plus difficile pour moi en ce moment est de savoir ce qui est encore à venir. Car vous savez, nous sommes à la deuxième manche d'un match qui en comptera peut-être 9. Le nombre de cas qui doivent se produire pour que nous puissions atteindre ce que nous pourrions considérer comme une immunité collective, c'est à dire qu'un nombre suffisant de personnes aient été infectées avec (espérons-le) le type d'immunité qui empêcherait une réinfection plus tard, nous en sommes très loin en ce moment. Nous avons sans doute des taux d'infection de 5 à 15 % ici aux États-Unis. Et il va falloir au moins 60 ou 70 pour cent. Maintenant, un vaccin va-t-il venir, nous sauver ? Bien sûr, je l'espère. Mais l'espoir n'est pas une stratégie. Et je pense que nous devons être très prudents à ce sujet, car il existe certaines caractéristiques uniques de l'infection par le coronavirus qui pourraient rendre très difficile, en fait, d'obtenir un vaccin avec une protection et une sécurité à long terme.

Je m'inquiète un peu de l'espoir que cela se produira du jour au lendemain.

Ce ne sera pas le cas pour les huit à dix prochains mois au minimum. Nous allons être, je crois, dans ce combat qui dépassera nos problèmes de santé publique et nos soins médicaux. Donc ceci est la partie qui pour moi n'est pas encore jouée, cette partie du scénario que nous avons prédit et dont on n'a pas encore pris conscience. Mais ça viendra.

Alors parlez-nous un peu plus, si vous voulez bien, de la façon dont les choses vont se dérouler, et surtout, comme vous venez de le dire, combien de temps cela pourrait durer. J'ai entendu des prédictions que le vaccin pourrait au plus tôt être là dans 18 mois.

Oui mais tout ça n'est qu'une estimation.

En fait, notre centre vient de publier un rapport qui inclut certains des meilleurs esprits dans ce domaine, Marc Lipsitch de Harvard, John Barry, l'historien bien connu de la pandémie de grippe de 1918. Nous avons essayé d'y présenter une série de scénarios.

Il dit que la gravité virale va amener ce virus à un point où il continuera à infecter les gens jusqu'à ce qu'il atteigne l'immunité collective. Si nous pouvons y parvenir.

Mais la question est que ce virus est fluide, cela signifie que peu importe comment vous essayez de le contenir, il va s'enfuir. Regardez ce qui s'est passé même en Asie. Les pays qui ont déclaré la victoire et son élimination, je pense qu'un jour ils vont regretter d'avoir crié victoire trop tôt. Et donc comment tout cela pourrait-il évoluer ? Nous devons admettre que nous ne savons pas. Vous savez, pour l'instant cela a suivi la voie d'une pandémie de grippe, en particulier, on pourrait même dire comme en 1918, où, vous savez, il y a eu une série de flambées printanières qui se

sont produites partout dans le monde, principalement en Amérique du Nord, où des villes comme New York et Chicago ont été durement touchées.

Mais pourtant, des villes comme Minneapolis, Detroit, Baltimore, Boston et Philadelphie ne l'étaient pas du tout. Et puis, bien sûr, la vague d'automne est venue.

Alors pourrait-on voir cela se reproduire ?

Bien sûr que oui. Avoir un déclin de l'activité virale maintenant et tout au long de l'été, puis une grande vague qui reviendrait quelque temps après, environ six mois après l'introduction initiale, nous avons vu cela en 2009.

Ceux qui ont couvert cette pandémie s'en souviennent, alors qu'il s'agissait d'une pandémie plus bénigne dans l'ensemble, elle est apparue à la fin mars, avril, nous avons vu un pic mineur, on pourrait dire, en Amérique du Nord en mai. Et puis elle a disparu. Et puis tout d'un coup, en septembre, les cas sont réapparus et ont atteint un pic au début d'octobre à un moment où il faisait pourtant encore très chaud aux États-Unis. Donc, je pense que nous devons au moins considérer ce scénario, dans lequel il reste un grand nombre de personnes qui seraient encore infectées par le virus avant son vrai pic. Les autres scénarios que nous considérons incluent au lieu d'un grand pic une succession de pics plus petits, vous allez probablement monter et descendre, haut, bas, haut, bas, des pics dispersés géographiquement et dans le temps. Et cela continuerait jusqu'à ce qu'on se rapproche de l'immunité collective. Ou encore cela pourrait être une sorte de lente combustion à partir de la situation actuelle.

Disons que nous ne voyons pas un grand événement-brasier parce que nous espérons qu'au moins certaines des mesures de distanciation prises vont fonctionner. Mais nous devons reconnaître que nous ne savons pas.

La seule chose que je sais, c'est que ce virus ne cessera pas de se transmettre et le désir des gens n'a rien à voir avec la gravité du virus.

Il y a un instant, vous avez fait référence aux premières expériences de certains pays d'Asie et, comme nous disions avant de commencer à enregistrer, il y a des journalistes qui suivent cette formation partout dans le monde. A ce jour, il y a plus de 5000 personnes inscrites.

Je suis donc curieuse, en regardant les quatre derniers mois, c'est à dire l'âge de cette pandémie en dehors de la Chine, de savoir s'il y a des gouvernements ou des autorités locales qui, selon vous, ont fait un travail particulièrement efficace pour gérer cette situation d'urgence, et s'il y a quelque chose de particulier, un modèle à copier ?

Vous savez, je pense qu'à ce stade, nous pouvons certainement souligner ce qu'on pourrait appeler des succès à mi-parcours. Mais je reviens au point que ceci ne sera pas fini tant que ce ne sera pas fini.

Et les pays qui ont l'avantage d'avoir des territoires enclavés, des îles ou des endroits comme Singapour, ont assurément je pense, démontré que vous pouvez influencer les choses.

Mais Singapour a également été l'exemple d'un pays qui, certes a fait un travail remarquable très tôt, mais avait un angle mort. C'est le fait que la population migrante pourrait être une source très importante de virus dans cette communauté.

D'autres régions comme la Chine, via ce qu'on pourrait appeler de loin les restrictions de déplacement les plus excessives que nous ayons jamais vu dans l'histoire moderne, ont réussi à se sortir d'une situation horrible et du gros du problème, notamment à Wuhan ; mais nous continuons à voir des cas partout en Chine.

Des choses s'y passent dans la province du Guangdong, des choses se passent près de la frontière nord-est avec la Russie...

Je ne comprends pas en Chine comment on peut avoir une centaine de cas par jour d'infection asymptomatique signalés et seulement deux cas cliniques. Cela n'a pas de sens. Et la Chine maintenant est en train de revenir au mode de contact étroit qui a été évité pendant des mois notamment dans la province de Hubei. Bref je ne pense pas que ce chapitre a été écrit jusqu'au bout.

Des pays comme la Nouvelle-Zélande, qui sont des pays proches et chers à mon cœur (j'adore la Nouvelle-Zélande) je pense qu'ils ont fait un travail remarquable pour protéger cette île, mais de déclarer que le virus a été éliminé ça n'aide pas à comprendre que demain un individu infecté pourrait rentrer, et là ça ferait du bruit.

Et cela pourrait très bien tout retourner.

Et je pense donc que nous avons beaucoup de défis devant nous. Permettez-moi simplement de dire qu'il y a clairement des preuves qu'en intervenant tôt vous pouvez rattraper ce virus, avec des tests, avec un traçage approfondi des contacts. Vous pouvez probablement le diminuer.

Mais j'ai l'impression aussi que si nous subissons un événement de grande envergure cet automne, cela écrasera complètement tout ce que nous faisons avec le traçage de contacts. Pour moi, ce serait comme de planter des fleurs pendant un cyclone de force 5. Ça ne va pas marcher.

Et c'est ça le problème. Nous craignons ce qui se passera à cet égard dans de nombreuses régions du monde.

Nous avons beaucoup de choses à comprendre encore.

Vous savez, nous avons beaucoup parlé de pays comme l'Italie, mais si nous parlons de la Lombardie, nous n'avons pas du tout vu la même activité dans le sud de l'Italie.

La même chose avec les États-Unis. Pourquoi New York était-il si différent d'autres régions ?

Et nous avons beaucoup de travail à apprendre sur ces points. Mais je sais seulement une chose que je peux dire avec certitude, c'est que ce virus va continuer à se propager chez les humains jusqu'à ce que nous ayons une immunité collective [inaudible] ou des vaccins.

Vous êtes donc de loin l'épidémiologiste le plus éminent aux États-Unis à travailler en dehors du gouvernement américain, et nous devrions probablement en être contents, parce que les épidémiologistes au sein du gouvernement américain ont été plus silencieux que certains ne l'auraient prévu.

Je suis donc vraiment curieuse de savoir s'il y a quelque chose que vous pourriez dire sur le rôle, non seulement aux États-Unis, mais aussi globalement, le rôle que les épidémiologistes devraient jouer dans la lutte contre la pandémie, et dans quelle mesure ils peuvent être des porte-parole pour aider le public à comprendre les complexités.

Eh bien, vous et moi comprenons, évidemment, l'importance du CDC et de leur travail en santé publique en général.

Laissez-moi juste dire maintenant que pour moi le mot le plus important dans cet épisode entier est "données". Nos données. Nous avons besoin de données. Et la santé publique est ce qui produit ces données.

Examinons l'incidence de la maladie dans les communes, comment nous réagissons lorsqu'il y a des cas, ce qui se passe lorsque nous prenons certaines mesures de lutte. Voilà les données dont nous avons besoin. Et je pense que l'absence des CDC et de la santé publique en général a été un composant majeur de ce que je considère comme étant un manque de réaction de la santé publique. De ce point de vue, je voudrais presser tous les gouvernements du monde, peu importe le pays où vous êtes, d'impliquer leurs épidémiologistes de santé publique.

Au CDC, il y a beaucoup d'expérience dans le domaine de la préparation et de la planification en cas de pandémie. Ils savent comment travailler sur des épidémies, comprendre ce qui se passe et présenter cela au public d'une manière qui a du sens... [Leur absence] est donc, je pense, mon plus grand regret en termes d'intervention en santé publique.

L'un des défis que nous apprenons dans le domaine de la santé publique est que nous n'avons pas toutes les réponses. Et notre travail est de dire la vérité.

Et la vérité est que si on sait quelque chose, il faut le dire et expliquer pourquoi on le sait. Et si on ne le sait pas, il faut le dire et expliquer comment on va essayer d'obtenir l'information pour réagir. Et je pense que c'est un devoir de la santé publique. Il s'agit de confiance et de crédibilité. On peut alors amener les gens à faire beaucoup de choses, jusqu'à presque une sorte d'emprisonnement personnel, si c'est ce qu'il faut.

La santé publique a réussi à le faire depuis de nombreuses années en convainquant le public. C'est la bonne voie d'action et c'est pour cette raison.

Et je pense que c'est ce genre d'approche dont on a besoin maintenant. Et je voudrais juste ajouter une dernière chose.

Je sais qu'il y a diverses théories qui s'affrontent en santé publique, mais je crains beaucoup les jours que nous avons devant nous. Je pense qu'ils vont être bien pire, pas meilleurs.

Et cela va exiger un leadership qui ressemble beaucoup à ce que FD Roosevelt a pu faire avec les "discussions au coin du feu", ou que Churchill a eu durant la guerre mondiale, où la vérité brutale est dite, mais d'une manière compatissante et empathique, donnant le sentiment que nous allons réussir à traverser cela, que nous allons ressortir du tunnel.

Mais la façon dont nous sortirons dépend de ce que nous faisons maintenant.

Donc on va devoir rallier l'autre. Vous savez, je l'ai dit depuis le début ; récemment nous avons eu des débats sur les états rouges et bleus [républicains et démocrates], les réactions au virus ; mais quand tout ça sera fini, il n'y aura plus d'états rouges et bleus. Cela m'est égal si vous êtes dans une communauté de 50 personnes ou si vous êtes dans une métropole de 50 millions de personnes. Ça va être un grand égalisateur.

Et c'est aussi quelque chose que la santé publique comprend, nous sommes en mesure d'aider à fournir les données pour s'assurer que les gens comprennent l'importance du virus, peu importe où vous vivez ou ce que vous faites.

Veuillez passer un instant de la santé publique humaine à la santé publique de façon plus générale. Depuis le début de votre carrière, je pense que vous avez défendu le concept que la plupart des gens appellent "One Health", c'est-à-dire l'idée que les mondes humains et animaux (les animaux sauvages, de compagnie ou d'élevage), cet ensemble donc doit être considéré comme un seul tout avec des organismes et des agents pathogènes qui y circulent en tous sens. Et nous voyons clairement que le COVID-19 est un problème de "One Health", parce que c'est un virus qui nous a sauté dessus depuis la faune.

Donc je suis vraiment curieuse de savoir ce que vous pensez, qu'est-ce qu'on ne fait pas assez? Quel genre de surveillance devrions-nous faire pour détecter des événements comme celui-ci lorsque des virus, des agents pathogènes passent à l'espèce humaine, quelles actions que nous ne faisons pas encore ?

Eh bien, dans les années 1860, un événement très célèbre s'est produit, qui a posé les bases de la santé publique moderne. C'est quand John Snow, médecin de Londres, a compris que le choléra se transmettait en grande partie par les réseaux d'eau fournis par des entreprises privées, et même dans certains cas, par certains puits qui avaient été mis en place dans certaines parties de Londres. C'était bien avant que quiconque ne comprenne même que ce sont des bactéries qui causent le choléra.

Beaucoup de gens pensaient que c'étaient des miasmes, des mauvaises odeurs. [Inaudible] John Snow n'a pas réussi à convaincre les gens qu'ils devraient cesser de boire de l'eau dans l'un des puits, à Soho, et il a fini par aller dans l'obscurité, la nuit, enlever la poignée de la pompe du puits ! En fait l'histoire est un peu embellie, la ville avait commencé à comprendre et à accepter son idée, mais l'important est qu'en fin de compte, il s'agissait de prendre des mesures proactives pour prévenir un problème plutôt que d'avoir à le traiter. Et je pense que cette leçon est essentielle pour comprendre "One Health".

Bien sûr il nous faut comprendre et suivre comment les virus qui nous affectent se déplacent dans le monde entier, y compris des populations animales vers les humains et ce qu'ils causent. Il n'est pas nécessaire de rappeler que certaines espèces de chauve-souris sont très importantes dans notre infection par des virus exotiques qui sont vraiment très préoccupants, que ce soit Ebola ou NIPAH ou dans ce cas, même le coronavirus.

Nous avons donc besoin d'une réaction beaucoup plus complète à cette situation. Nous avons surtout parlé et peu agi sur cette partie de notre défense. Nous payons très cher notre défense militaire et, bien entendu, les frontières sont importantes. Mais toutes nos connaissances montrent que les frontières sont encore plus poreuses et menacées pour les microbes. Aujourd'hui, où qu'ils soient dans le monde ils peuvent aller partout. Et nous devons donc, en tant que communauté de santé publique, dire : OK, que faisons-nous pour enlever la poignée de la pompe du puits ?

Comprendre ce qui se passe dans ces populations d'animaux. Comprendre que les marchés humides en Asie vont être un mélange inflammable permanent, et se demander ce qu'il faut y faire... Comprendre que lorsque nous détectons certains virus de ce genre, nous devons avoir en préparation, sur l'étagère au moins, des plates-formes vaccinales qui, par exemple, pourraient être immédiatement déployées pour le coronavirus et pourraient bien réussir. Et on n'a pas fait ça. Nous rendons hommage verbalement à la santé publique, alors qu'en fait nous l'affaiblissons en termes d'influence et de financement. Nous devons accorder beaucoup plus d'attention à la santé globale.

"One Health" c'est très important parce que tant de maladies que nous traitons proviennent de l'animal.

Et d'ailleurs je m'inquiète maintenant que les gens interprètent mal les données sur les animaux de compagnie et ce coronavirus.

Peut-être que certains recommanderont de se débarrasser de tous les animaux de compagnie sur la base de quelques données très limitées disant qu'ils sont infectants.

Pour beaucoup de gens dans le monde, les animaux domestiques sont la grande différence entre une vie solitaire et une vie plus épanouie, donc ce serait un gros problème.

Donc, j'insiste beaucoup sur ce sujet du concept "One Health", et j'insiste pour que lorsque nous sortirons de cette expérience, nous revenions en arrière et revisitions ces situations et comprenions que nous devons réexaminer tout cela, car si nous ne le faisons pas, cela va revenir ! Cette pandémie n'est pas le dernier acte. Comme je l'ai déjà dit, nous sommes en deuxième manche d'un match de 9 manches dans cette partie-ci, mais nous n'en sommes qu'au début de tous ces problèmes.

Je n'ai jamais oublié qu'il y a quelques années, vous m'avez conseillé un livre intitulé "The China R X", qui exposait à quel point les médicaments et les fournitures médicales couramment utilisés aux États-Unis et en Europe occidentale sont effectivement fabriqués ailleurs et pourraient être nationalisés en cas d'urgence dans les pays où ils sont fabriqués, comme l'Inde et la Chine. Et cela s'est avéré être une prédiction exacte.

Vue notre situation, où l'Ouest industrialisé a été confronté à des manques de certains équipements de protection individuelle (les PPE) et de certains médicaments, avez-vous des idées sur la façon dont, lorsque nous sortons de ceci, est-ce que la fabrication, la production alimentaire et le commerce devraient être réorganisés d'une manière ou d'une autre ?

Oui. Et encore une fois, vous avez été à l'avant-garde de cette question aussi, en ce qui concerne la reconnaissance de notre vulnérabilité. J'ai écrit une série d'articles en 2005 qui ont été publiés dans les revues Internal Medicine, Nature and Foreign Affairs.

Chacun expliquait pourquoi nous étions vulnérables à une pandémie et ce que nous avons impérativement besoin de faire. Eh bien, j'aimerais beaucoup qu'on soit encore en 2005, parce que nous étions bien mieux préparés à l'époque qu'aujourd'hui ! Ce qu'on peut voir car en 2003, lorsque le SRAS est devenu une menace mondiale et alors qu'il provenait de Chine, personne n'a dit que les chaînes d'approvisionnement chinoises étaient menacées. Parce qu'il y avait très peu de ces chaînes ! Ce qui s'est passé entre 2003 et aujourd'hui a été spectaculaire - le secteur privé mondial a été réorganisé.

Et là, aujourd'hui, de nombreuses chaînes d'approvisionnement sont cruciales pour des produits qui sont absolument essentiels à la vie quotidienne, car ils sont maintenant fabriqués en Chine.

On a lancé un projet, il y a environ 18 mois, financé par la Walton Family Foundation, pour examiner cette question même, afin de déterminer ce que nous pourrions faire pour aider à résoudre les problèmes de pénurie de médicaments dans bon nombre des pays à revenu élevé dans certaines régions du monde.

Et il s'est avéré que nous avons identifié cent cinquante six médicaments aux États-Unis qui peuvent être définis comme médicaments critiques et vitaux. Ce qui veut dire qu'il faut les avoir sur le champ. On parle ici de salle d'urgence, de trajet en ambulance, d'unités de soins intensifs... Et si vous ne les avez pas, les gens meurent en quelques heures.

Quand vous regardez ces médicaments, les cent cinquante six étaient des génériques. Soixante-deux d'entre eux étaient déjà en tension d'approvisionnement avant qu'il ne se passe quelque chose à Wuhan. Et plus de 85 % n'ont été produits qu'à l'extérieur des États-Unis.

La Chine et l'Inde étaient les principales sources de production.

Nous sommes dans une forme de détresse maintenant, à mesure que cette pandémie se développe et que le besoin de ces médicaments devient plus aigu et apparent.

La Chine et l'Inde ont commencé à freiner les exportations pour le reste du monde. Nous sommes atteints en ce moment. Nous sommes à la recherche de médicaments sur lesquels nous savons qu'il y aura des tensions,

En fait, dans ce pays au cours du dernier mois, nous avons commencé à manquer de substances qui étaient absolument indispensables pour intuber les patients.

Vous ne pouvez pas endormir quelqu'un s'il ne peut pas être intubé parce qu'il [inaudible]. Et ne serait-ce pas terrible si nous manquions de médicaments avant d'avoir [inaudible]. Et les antibiotiques : 85% des antibiotiques que nous utilisons sont faits à l'étranger, l'Inde et la Chine jouent des grands rôles...

Nous sommes très vulnérables.

Nous avons un certain nombre de médicaments, comme je l'ai signalé tout à l'heure, qui sont en statut d'allocation, ce qui signifie une situation très tendue, alors qu'il y a une demande qui explose. Donc je veux dire, ceci est un problème très important et il va falloir retourner en arrière et se demander si on veut s'exposer à une vulnérabilité pareille.

Notre propre département de la Défense, et ses approvisionnements pour la médecine de guerre sont vulnérables à la même chose que tout le monde.

Imaginez si le ministère de la Défense disait que nous allons sous-traiter la production de munitions à la Chine, et [inaudible] - vous diriez qu'ils sont fous. Donc, je pense que vous allez voir beaucoup de gens du secteur privé prendre du recul après cette pandémie, autour de

l'importation, et se demander si nous voulons être vulnérables à ces problèmes de chaîne d'approvisionnement. Et que signifie la redondance ? Elle est peut-être coûteuse mais c'est peut-être un investissement judicieux dans l'avenir. Nous avons des situations semblables qui ont été soulevées. Le coût économique de cette pandémie pour le monde est presque incommensurable.

Et maintenant, les gens veulent comprendre ce qu'on va faire. Vous savez, nous achetons des assurances tout le temps. Aucun de nous ne veut faire des dépenses inutiles, mais nous prenons des assurances parce que des événements catastrophiques peuvent arriver. Et je pense qu'il y a une peur du point de vue de la chaîne d'approvisionnement, en particulier des choses comme les médicaments et d'autres choses que vous avez mentionnées comme les équipements de protection individuelle. Nous allons vraiment devoir réévaluer la façon dont nous faisons cela et non seulement la réévaluer, mais aussi planifier l'avenir. Comment pouvons-nous nous assurer que nous sortons de cette pratique du "juste à temps" qui nous expose à un grand risque ?

Quand on regarde les fabricants importants de masques N 95 dans ce pays ils peuvent produire 35 millions de masques par mois, et un grand hôpital à New York en utilise 2 millions par mois. Cela vous donne une idée de la capacité que nous avons vraiment. Si vous attendez le dernier moment, si vous n'avez pas de stocks, si vous n'avez pas planifié, vous n'avez rien. J'espère que ce sera une leçon apprise, et j'espère qu'on sera mieux préparés pour l'avenir.

Je suis donc heureuse que vous ayez mentionné ces articles que vous avez écrits en 2005. Parce que j'en ai un devant moi- en 2005 dans la revue Foreign Affairs, voici ce que vous avez écrit.

Vous avez dit : "Un jour, après que la prochaine pandémie sera venue et passée, une commission, à l'instar de la Commission du 11 septembre, sera chargée de déterminer dans quelle mesure les dirigeants du gouvernement, des entreprises et de la santé publique ont préparé le monde à la catastrophe alors qu'ils avaient des avertissements clairs. Quel sera alors le verdict ?" Alors dites-nous Mike. Quel est votre verdict ?

Eh bien, vous savez, laissez-moi me considérer comme un commentateur en ce moment avec tous les gens du monde entier qui sont pris dans la partie, et j'essaierai de compter les balles et les buts d'ici à la fin du match.

Et là je pourrai m'asseoir et revenir en arrière et donner une critique sur la tactique et le coaching. En ce moment, je vais m'en tenir au fait que nous avons tellement de travail à faire que je veux que tout le monde soit mobilisé sans égard à la nationalité, au leadership ou quoi que ce soit.

Je pense qu'on va avoir beaucoup de leçons à apprendre. Et j'espère qu'avec le temps nous aurons moins de nouveautés à apprendre au fur et à mesure que nous allons progresser. Encore une fois, j'espère cela mais je l'ai déjà dit, l'espoir n'est pas une stratégie. Donc nous allons faire notre travail.

La chose la plus importante est que nous le faisons. On y retourne. Nous ne laissons pas tomber parce que ce serait trop douloureux ou trop fatigant de continuer à en parler. Parce que sinon, nous serons condamnés à répéter les mêmes erreurs.

Et je pense que c'est très important.

Merci d'avoir partagé votre sagesse avec ce cours. Je suis vraiment, vraiment reconnaissante de votre participation.

Je voudrait dire une dernière chose à laquelle je tiens.

Merci de faire ceci, parce que maintenant, la citoyenneté informée est si importante. Nous sommes dans un moment où nous avons besoin de diffuser les bonnes informations au public, qui ne soient pas contrôlées ou déformées par certains mégaphones. Et les journalistes jouent aujourd'hui un rôle crucial.

Donc, si vous êtes journalistes, n'abandonnez pas, ne vous arrêtez pas, ne vous détournez pas des questions difficiles, peu importe qui les a posées.

Que ce soit moi un autre, les questions difficiles déterminent comment nous survivrons à ceci, contre comment le traverserons, comment nous réexaminerons tout cela.

Et après il s'agira de ce que nous savions, quand nous l'avons su, où nous le savions, et qui le savait... Et les journalistes jouent un rôle critique dans ce domaine.

Je vois cela comme une part essentielle de ce [inaudible]. Alors merci. Et faites votre travail aussi bien que possible.

Eh bien, au nom de tous nos milliers de journalistes, participants à ce cours, je vous remercie pour tous.

Merci. Bonne journée.