

Module 2 Video Class 2: Interview with Sylvie Briand (French)

Bonjour, bienvenue dans les séquences vidéo du module 2 du cours, "Journalisme en temps de pandémie : couvrir le COVID-19 maintenant et à l'avenir". Aujourd'hui, nous nous adressons au Dr Sylvie Briand, directrice du Département de préparation aux risques infectieux mondiaux de l'Organisation mondiale de la Santé. Dr. Briand, au nom des plus de sept mille participants qui ont rejoint ce cours depuis cent cinquante et un pays, merci d'avoir pris le temps de leur parler. Je veux vous d'abord vous demander, beaucoup de journalistes qui suivent ce cours n'ont peut-être jamais couvert la santé publique ou n'ont peut-être jamais interagi avec le l'OMS, alors pourriez-vous nous dire très brièvement comment la riposte de l'OMS au COVID fonctionne et quel a été votre rôle dans cette réponse ?

L'OMS est une agence des Nations Unies et est gouvernée par 194 États membres. Et donc, nous travaillons, je veux dire, le secrétariat de l'OMS travaille pour ces 194 États membres. Et notre rôle au sein de la COVID-19 est guidé par le Règlement Sanitaire International, qui est un accord juridique signé en 2005 par tous les États membres.

Et ça donne d'abord à l'OMS le mandat de détecter les nouvelles situations d'urgence et de collaborer avec les États membres pour une détection précoce. Et puis nous vérifions les informations. Enfin, nous avons également le mandat de coordonner la riposte. Nous travaillons donc sur tous les aspects de la réponse à cette épidémie qui vont de la surveillance et de la collecte de données jusqu'au soutien technique aux États membres sur la façon de mettre en place une réponse efficace dans leur propre pays.

Et aussi, nous fournissons des approvisionnements, par exemple, pour le diagnostic, ou les équipements de protection individuelle. Et lorsque nous aurons un vaccin ou des produits thérapeutiques, nous aiderons également le monde à accéder à ces produits médicaux.

Merci pour cette description. Donc, j'ai remarqué la plupart des matins quand j'ouvre mon email, il y a une note qui dirige les journalistes presque tous les jours vers la conférence de presse de l'OMS. Il est clair qu'un effort énorme est fait pour communiquer avec la presse et le public. Donc je me demande si vous pourriez expliquer, est-ce que l'OMS a des principes de base ou des stratégies de base pour informer le public et la presse sur les dangers tels que le COVID-19 ?

Oui, nous pensons qu'à l'OMS, nous avons beaucoup d'expérience dans la gestion des épidémies parce que nous y travaillons depuis la création de l'OMS. En fait en 1948, cette agence a été créée après une épidémie de choléra en Égypte, où tous les pays ont réalisé que les épidémies ne connaissent pas de frontières. Et si vous voulez vraiment contrôler efficacement les épidémies, vous devez vraiment travailler ensemble. C'est pourquoi l'OMS a un rôle central dans la lutte contre ces épidémies. Et une partie de la réaction est vraiment dans la communication, parce que vous devez vous assurer que tout le monde a accès à l'information, à la bonne information au bon moment, afin qu'il puisse réellement agir sur cette information.

Et la relation avec les médias est extrêmement importante, car les journalistes font partie de ces réponses. Grâce au journalisme, et au bon journalisme, vous pouvez faire en sorte que l'information, la bonne information, aille aux gens. Et dans la réaction à l'épidémie, tout le monde est en première ligne. Et vous voyez avec le COVID, par exemple, vous avez les personnels de santé qui traitent les patients. Mais aussi nous demandons à chacun de se laver les mains, de garder une distance physique, d'observer également l'étiquette respiratoire dans certains contextes en portant des masques. Et ainsi tout le monde contribue à ralentir la transmission du virus. Et les médias et journalistes sont vraiment utiles pour transmettre ces messages, expliquer à la population ce qu'est cette maladie, ce qu'est ce virus et ce qu'il faut faire aussi pour se protéger et protéger sa famille.

C'est pourquoi nous essayons aussi d'expliquer très régulièrement aux journalistes ce que nous savons de la maladie. Aussi, quelles sont les recommandations que nous aimerions qu'ils transmettent au reste de la population. Donc les journalistes sont vraiment des amplificateurs de l'information et ceux qui nous aident à éduquer d'une certaine manière la population parce qu'il s'agit d'une maladie très nouvelle, ce COVID-19. Avant décembre 2019, personne ne le

connaissait. La science fait donc de bons progrès et progresse très rapidement. Mais quand même, chaque jour, nous découvrons quelque chose sur le virus, sur la maladie, sur les manifestations de la maladie, sur la façon dont les gens peuvent le contrôler. Et ainsi, ces connaissances collectives sont construites à travers les médias aussi.

Merci. Nous reviendrons à la science dans une minute, mais je voulais vous demander d'abord ceci. Vous avez participé à la riposte pandémique à l'OMS depuis plus de 10 ans maintenant, notamment à la direction du programme mondial de lutte contre la grippe durant la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Et je me demande si vous pourriez développer pour nous un instant à quel point l'actuelle épidémie et sa réponse sont différentes de ce qui s'est passé en 2009.

Oui vous savez, 2009 c'était très spécial : tout d'abord c'est arrivé après le SRAS, le SRAS c'était en 2003. Et donc le SRAS a été vraiment un signal d'alarme pour de nombreux pays parce qu'ils ont réalisé à quel point le monde est interconnecté aujourd'hui et à quel point quelques milliers de cas -parce que le SRAS c'était 8 000 cas, 800 décès- ; comment une épidémie de ce genre d'une nouvelle maladie peut déstabiliser complètement les économies.

Et donc ils ont vraiment réalisé que nous devons faire quelque chose à ce sujet. Et la même année, le H5N1 réapparaît également, il avait été éradiqué en 1997, mais en 2003 il a réapparu et en 2005 nous avons vraiment un certain nombre de groupes de cas dans différents pays, et alors le monde avait vraiment peur d'avoir une pandémie de grippe, parce que pour les pandémies la référence est bien sûr la pandémie de 1918 qui a tué des millions de personnes. Donc tout le monde était vraiment effrayé par la résurgence potentielle de la pandémie de grippe. Ainsi, entre 2005, quand un nouveau règlement sanitaire international a été adopté et 2009, lorsque la pandémie de grippe H1N1 a commencé, il y a eu beaucoup de mesures de préparation mises en place.

Et tant de pays où vraiment, bien préparés. Par exemple, en Europe, la majeure partie du pays avait accumulé des masques. Ils avaient également mis en place une sorte de mécanisme pour diagnostiquer la maladie et mettre en place des réseaux de laboratoires. Et ils avaient aussi un plan d'urgence, des plans d'urgence pour les hôpitaux et aussi des listes de personnels de santé pour avoir des capacités de recherche et ainsi de suite. Donc, beaucoup de préparation étaient en cours avant 2009. Donc, lorsque la pandémie a commencé, c'était un événement aigu, bien sûr. Mais parce que les gens étaient préparés, je pense que la chorégraphie s'est bien déroulée. Je veux dire, les pays avaient l'habitude de travailler ensemble. Et donc nous n'avons pas vu de problèmes majeurs, en fait. Et c'est pourquoi la mortalité était assez faible. Et puis les gens ont pensé, OK, c'était vraiment une pandémie bénigne. Alors pourquoi avons-nous dépensé autant d'énergie pour quelque chose qui est vraiment bénin ? Et après cette pandémie de 2009, il y avait vraiment une sorte de "fatigue" de préparation pandémique.

Et de nombreux pays n'ont pas mis à jour leurs plans et ils n'ont pas reconstitué leur stock de masques et ils ont estimé que ça ne posait pas de problème. Que aujourd'hui, au XXI^e siècle, une pandémie n'est pas vraiment un problème. Et puis le problème de la pandémie de grippe, c'est que pour la grippe, certes nous n'avons pas de vaccin immédiatement disponible parce que vous devez produire un nouveau vaccin contre le virus pandémique. Mais la technologie est là. Nous savons comment le faire. Et pour la grippe, nous avons aussi des antiviraux et des traitements. En réalité, les deux premiers mois de la pandémie seraient consacrés à accélérer la production d'antiviraux et la production de vaccins. Mais au bout de six mois, nous aurions des outils médicaux et des interventions médicales pour faire face à la pandémie.

En ce qui concerne le COVID-19, alors quand nous avons abordé cette pandémie au départ, c'était les premières semaines où nous ne savions pas vraiment quel serait le problème parce que nous nous attendions toujours à ce que ce soit comme le SRAS, et que nous serions en mesure de le contrôler et de le contenir à sa source, c'est-à-dire en Chine. Et donc au début, même lorsque nous avons déclaré une urgence, nous avons déclaré une urgence d'intérêt international le 30 janvier, à cette époque, il n'y avait que 80 cas en dehors de la Chine et zéro décès.

Donc, à ce moment-là, même le comité d'urgence à qui nous avons demandé s'il fallait déclarer une "urgence de santé publique d'intérêt international" (PHEIC), il était divisé. Certains d'entre eux disaient : non, ce n'est rien, ça disparaîtra. Et d'autres ont dit, non, ceci a un potentiel

pandémique. Donc, nous devons déclarer l'alerte maintenant. Et donc ce n'était pas une décision facile. Mais je pense que l'un des éléments qui les a convaincus de lever la sonnette d'alarme à ce moment-là, même si le nombre de cas et de décès était extrêmement faible, c'est juste parce que c'était une nouvelle maladie et que nous n'avions pas d'antiviraux, pas de vaccins. Et donc nous n'avions pas d'outils permettant une intervention médicale pour faire face à ce nouveau virus. Et nous n'avons dû compter que sur des interventions non pharmaceutiques, c'est-à-dire des mesures de santé publique. Et c'est ce que nous avons fait jusqu'à présent. Mais comme vous le voyez, elles sont très difficiles à mettre en œuvre dans un monde si interconnecté et où les économies sont mondialisées. Et donc si vous arrêtez de voyager dans un endroit du monde, cela a un impact sur l'autre reste du monde. Et donc tout est lié. Et il est très difficile d'avoir une intervention coordonnée et globale au niveau mondial et d'en limiter l'impact négatif sur l'économie, la société et d'autres secteurs qui ne sont pas des secteurs de la santé.

Merci pour cela, pour ces réflexions sur la différence avec 2009. Et l'une des choses qui me frappent dans votre description est qu'en 2009, visiblement à cause des expériences antérieures immédiates, tout le monde était d'accord sur la nécessité de faire face à cette épidémie. Or au cours des 10 années qui se sont écoulées depuis, il y a eu des changements politiques dans le monde. Et l'un des défis, j'imagine, pour l'OMS, c'est l'OMS n'est pas en soi une gouvernance.

Vous n'avez pas le pouvoir d'obliger vos États membres à faire quoi que ce soit. Vous pouvez seulement leur recommander des actions et essayer de les persuader de faire des choses. Je me demande donc comment l'OMS gère cet équilibre d'exhorter à des actions de santé publique sans être en mesure de forcer quelqu'un à faire quoi que ce soit.

Oui, c'est un vrai défi, en fait. Surtout dans le monde actuel, où vous avez vu que les pays sont en quelque sorte, assez divers, je dirais, en termes de développement, et aussi de perception des risques. Et donc c'est un peu mission impossible parfois. Mais il y a deux choses qui nous aident. La première chose est la réglementation sanitaire internationale parce que tous les pays l'ont signée. Et donc ils sont engagés à cela ou liés par ces instruments, même si ce n'est pas juridiquement contraignant pour un État que nous n'avons pas de mesures, pas de moyens de faire pression sur un pays. Mais pourtant, cet accord a été discuté entre tous les États membres de l'OMS, et ils sont donc quelque part engagés à le mettre en œuvre.

L'autre chose qui est très importante également, c'est que nous ne travaillons pas uniquement avec les pays sur cette question particulière. Nous travaillons avec eux sur d'autres programmes. Par exemple, le programme de lutte contre le paludisme, le programme de lutte contre le VIH. Nous travaillons avec eux pour la prévention de la grippe et ainsi de suite. Nous avons donc des contacts avec des pays à d'autres fins. Et ces relations ne commencent pas avec le COVID-19. Je veux dire, c'est quelque chose qui est aussi comme une sorte de vieille amitié et nous essayons de nourrir cette relation chaque fois que nous le pouvons.

Donc c'est vraiment plus facile de travailler en collaboration par la compréhension mutuelle. Et c'est ce que nous essayons de faire et nous essayons également d'expliquer aux pays comment ils peuvent mieux faire face aux épidémies, parce que mon expérience des épidémies est que, vous savez, pour les pays qui ont une épidémie, il y a un risque politique très élevé. Si vous voyez, par exemple, en Arabie Saoudite, depuis l'émergence du MERS, par exemple, ils ont beaucoup changé de ministère de la Santé.

Et ce n'est qu'un impact politique sur le secteur de la santé. Mais cet impact politique peut aussi aller au-delà du secteur de la santé et, tous les gouvernements savent que lorsqu'ils sont confrontés à une épidémie, c'est dangereux pour eux aussi. Ils peuvent avoir vraiment un [inaudible], et parfois sont plus susceptibles d'écouter nos conseils parce qu'ils savent que nous pouvons les aider aussi à gérer cette situation très difficile.

Et une partie de cela c'est aussi la communication, parce que la tendance, vous savez, quand on commence à avoir un tel problème, c'est de le cacher, de ne pas en parler, en espérant qu'il disparaîtra tout seul. Mais nous savons que cela n'arrive jamais avec les épidémies. Jamais. La vérité finit par sortir, et nous avons donc aussi un rôle important à jouer avec les gouvernements pour leur permettre de faire une communication efficace mais sûre, et de gérer ce que nous

appelons la communication des risques, de la gérer de façon à ce qu'ils puissent vraiment mettre en œuvre une bonne réaction. Et en même temps, ne pas être trop politiquement contestés.

Et donc nous sommes maintenant dans l'ère des médias sociaux, et nous avons également développé d'autres outils pour gérer l'infodémie, parce que, vous savez, chaque fois que nous avons une épidémie, nous avons aussi une épidémie de rumeurs. Et donc vous pouvez appeler ça de fausses nouvelles ou quoi que ce soit. Mais au bout du compte, cette infodémie peut vraiment être un défi et handicaper la réponse réelle. Par exemple, quand nous avons eu Ebola en Afrique de l'Ouest, il y a eu des rumeurs selon lesquelles Ebola n'existe pas. C'est quelque chose qui a été inventé, ou que les gens disaient de ne pas aller au centre de traitement Ebola parce qu'en réalité ils vont prendre tous vos organes, et envoyer vos organes dans des pays riches pour les malades qui sont là et qui ont besoin des nouveaux organes. Il y avait donc beaucoup de rumeurs comme ça qui entravaient vraiment une bonne réaction et une réaction efficace. Et il est donc très important de travailler avec les médias pour gérer cette infodémie ensemble. Et donc nous avons maintenant de nouveaux outils basés sur l'intelligence artificielle, ainsi que le tri des données, et nous passons en revue les médias et médias sociaux pour voir ce que sont les rumeurs naissantes afin que nous puissions contrer ces rumeurs dès leur apparition, et ne pas les laisser mener la réaction ou la pensée des gens.

J'apprécie vraiment que vous ayez soulevé la question de la désinformation et de la désinformation parce qu'il semble que l'un des défis ici est que vous basez votre réaction sur la science. Et pourtant, comme nous l'avons vu au cours des derniers mois, la science peut changer d'un moment à l'autre parce que nous en apprenons tellement sur ce virus. Je serais donc intéressé de vous entendre parler un peu de la façon dont vous communiquez à la fois la science et aussi l'incertitude sous-jacente selon laquelle quelque chose peut être vrai un jour mais que peut-être vous devrez réviser votre recommandation le lendemain.

Oui, c'est vrai. Nous sommes une organisation technique, donc, bien sûr, nous comptons beaucoup sur la science. Et c'est particulièrement difficile quand on a une nouvelle maladie parce qu'au début, on ne sait presque rien. Et puis peu à peu, on commence à en savoir plus sur le virus, sur la maladie elle-même, sur les symptômes. Et donc la science n'est pas quelque chose de statique, n'est pas quelque chose où vous savez tout dès le début, mais c'est plus comme une peinture. Et vous dévoilez peu à peu la peinture, mais vous ne voyez pas la peinture complète d'un coup. Et ça prend du temps.

Et pendant que vous faites cette recherche scientifique très active, la difficulté est que vous devez permettre aux scientifiques de discuter des résultats. Et parfois, ils ne sont pas d'accord, ce qui est normal pour le processus scientifique, parce que ce qui rend une découverte scientifique plus forte, c'est quand les gens peuvent en discuter, peuvent remettre en question les résultats afin qu'ils trouvent une bien meilleure explication de la réalité. Et parfois, ce qui est très difficile à transmettre au public, c'est que d'abord, la science est dynamique. C'est un processus dynamique. Vous apprenez chaque jour un peu plus et parfois vous faites des erreurs, mais vous pouvez les corriger. Et aussi que la science n'est pas une seule voix. Ce sont des voix multiples. Et vous, petit à petit, atteignez une sorte de conversation harmonieuse. Mais pour parvenir à une conversation harmonieuse, cela peut prendre du temps et vous pouvez avoir une interprétation d'opinion très différente sur les voix en attendant.

Donc, ce processus peut conduire à beaucoup d'anxiété dans le public parce qu'ils ont tendance à faire confiance aux scientifiques et ils pensent, OK, si les scientifiques ne savent pas, qui sait ? Et qui peut nous aider ? Je pense donc que c'est là que nous avons aussi un rôle à jouer, car dans toutes les situations, bien sûr, il y a toujours beaucoup de choses que nous ne savons pas. Mais il y a aussi beaucoup de choses que nous savons, pas nécessairement sur cette maladie particulière, mais nous avons eu l'expérience d'autres épidémies dans le passé, même si elles étaient dues à différents agents pathogènes ou à différents virus. Nous avons vu des choses qui fonctionnent. Et pour que nous puissions utiliser cette expérience du passé pour informer le présent et guider l'avenir.

C'est donc cette sorte de messages que nous devons transmettre, qu'en cette période d'incertitude, tout n'est pas incertain. Il y a des choses que nous connaissons et des choses que nous devons découvrir. Mais le monde de l'inconnu n'est pas aussi grand que les gens le pensent

habituellement. Et nous devons avoir ces messages rassurants, parce que je pense que la difficulté est que lorsque les gens ont peur, ils n'écoutent pas nécessairement. Ils perdent un peu leur sens critique et ils ont tendance à croire peut-être ceux qui sont les plus convaincants. Et donc nous devons aussi construire cette relation de confiance avec les gens afin qu'ils vous fassent confiance, même quand vous dites, je ne sais pas. Je ne sais pas, mais je cherche une réponse.

Et c'est le genre de relation de confiance qui est très important à construire, parce que sinon les gens peuvent croire n'importe quel expert qui fait la promotion d'un traitement qui n'est pas vraiment un vrai traitement et qui peut même être dangereux. Nous devons donc protéger les gens de ce genre d'individu, qui voudraient certainement profiter d'une crise et de la peur des gens pour promouvoir leur propre entreprise ou leurs propres solutions.

Donc, pour finir, j'aimerais vous demander, comme je vous l'ai dit quand nous avons commencé à parler, il y a des journalistes qui suivent ce cours de cent cinquante et un pays en ce moment. Et nous nous attendons à ce que cela augmente. Un certain nombre de ces pays ont moins de ressources. Ce sont des pays en développement, il font partie du "sud global". Je suis donc curieuse d'entendre quelles sont les préoccupations de l'OMS spécifiquement pour les pays à faibles ressources alors que cette pandémie les atteint ? Et ce à quoi les journalistes de ces pays devraient prêter attention alors que le COVID-19 parcourt le monde ?

Oui, en ce qui concerne les pays en développement, notre principale préoccupation est en réalité la faiblesse de leur système de santé. Et comme vous le savez, avec le COVID-19, même si vous avez seulement 20 pour cent des personnes qui développent des symptômes grave, cela fait tout de même 20 pour cent de personnes qui auront besoin de soins sophistiqués. Et donc notre préoccupation est vraiment l'accès aux soins pour ces personnes afin que nous puissions également réduire la mortalité. On sait que ce virus produit également des formes plus graves chez les personnes âgées, et la plupart des pays en développement ont encore une population jeune. Nous espérons donc que cela les protégera d'une manière ou d'une autre contre une forte proportion de cas graves. Mais cependant, nous avons beaucoup d'inconnues parce que nous savons que ce virus est plus grave chez les personnes ayant un système immunitaire faible. Par exemple, les enfants, les enfants souffrant de malnutrition ont un système immunitaire faible. Ainsi, ils pourraient également être sujets à des formes graves. Et c'est quelque chose que nous ne savons pas encore.

Nous sommes donc préoccupés par le risque de mortalité élevée dans ces pays en raison de la faiblesse du système de santé. Mais nous sommes également très préoccupés par la vulnérabilité des professionnels de la santé dans ces pays, car, comme vous le savez, lorsque vous prenez soin d'une personne malade, vous êtes plus à risque ou plus exposé à la maladie. Et nous avons donc vu, même dans un pays riche, 10 pour cent des professionnels de santé sont touchés.

C'est donc une préoccupation réelle parce que je ne sais pas si vous vous souvenez du virus Ebola en 2014. 800 agents de santé ont été touchés et sont décédés du virus Ebola. Mais dans ces pays, vous avez parfois un médecin pour 100 000 personnes. Ainsi, lorsque vous perdez un médecin, vous avez une grande proportion de la population qui n'a plus qu'un accès limité à des soins de haut niveau, par exemple. Ainsi, l'impact de la perte de professionnels de santé dans ces pays peut être beaucoup plus élevé que dans les pays riches. Donc c'est la deuxième chose qui nous inquiète vraiment, parce que nous avons peur de cet impact sur un système de santé déjà faible.

Et enfin, je pense que les épidémies ont toujours un impact sur la société. Et donc cet impact est difficile à mesurer, a priori. Et donc, bien sûr, surtout quand c'est une nouvelle maladie. Mais nous savons que cela aura un impact sur la main-d'œuvre, soit par l'absentéisme, soit en raison du nombre élevé de personnes hospitalisées. Nous savons qu'elle a un impact sur la société et peut créer des troubles sociaux. Et cela aura un impact sur l'économie. Cela aura de nombreux impacts sur le tourisme, sur le commerce, sur les voyages, sur de nombreux autres aspects de la vie sociale. Et même si nous ne pouvons pas les mesurer maintenant, nous savons qu'ils se produiront. Et notre rôle consiste vraiment à atténuer autant que possible l'impact d'une épidémie non seulement sur l'état de santé de la population, mais aussi sur les transactions ou les secteurs de la vie sociale.

Merci beaucoup d'être entrée dans ces détails, en particulier sur où les gens du Sud devraient chercher, mais aussi sur l'incertitude que cette pandémie, dont nous ne sommes qu'à la fin du début, va créer pour les sociétés du monde entier. Merci encore une fois pour vos réflexions au nom de tous nos participants de tant de pays à travers le monde. Nous apprécions beaucoup votre temps passé avec nous. Merci.

Merci beaucoup.