

C'est la crise du COVID-19 qui nous a rendu son visage familier. Yves Coppieters est professeur à l'École de santé publique (ESP) de l'Université libre de Bruxelles. Il a étudié la médecine à l'université catholique de Louvain et est devenu généraliste et spécialisé en médecine tropicale. Attiré par les missions humanitaires, il a travaillé pendant plusieurs années avec MSF et la Croix-Rouge comme médecin clinicien, au Congo, au Rwanda et au Tchad. Là-bas, il a été confronté à tous les défis humains et de santé lorsqu'on est le seul médecin dans un hôpital...

Propos recueillis par Pierre-Yves Defosse

# « J'ESPÈRE QUE NOTRE PAYS NE S'ENGAGERA PAS SUR LA VOIE DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE »

**BIOTEMPO** Vous êtes médecin et épidémiologiste. Vous avez tout d'abord travaillé dans plusieurs pays africains. Qu'est-ce que cette expérience vous a apporté ?

**Yves Coppieters** J'y ai découvert ce qu'est la santé publique, c'est-à-dire l'organisation d'un système de soins de santé, la façon dont la prévention s'y inscrit et la façon dont la surveillance épidémiologique est considérée comme un élément capital du système. Lorsque je suis rentré en Belgique, j'ai décidé de me spécialiser en épidémiologie. J'ai étudié la spécialité à l'ULB. J'ai également travaillé à Anvers, à l'Institut de médecine tropicale, avec Bob Colebunders, sur le VIH SIDA. Je pensais retourner au Congo. Ce départ n'a pas pu se faire et dans la foulée, l'ULB m'a proposé de faire une thèse de doctorat en santé

publique. Ce que j'ai fait, et j'ai commencé alors une carrière académique. C'est donc grâce à l'humanitaire et à l'Afrique que j'ai compris toute l'importance d'un système fort de santé publique.

**BT** Justement, qu'est-ce qu'un système fort de santé publique ? Quelles en sont les caractéristiques ?

**Y.C.** Un bon système de santé publique assure l'équilibre entre trois composantes essentielles de la santé humaine : le système de soins de santé à proprement parler, l'action sur les déterminants non médicaux de la santé, et les collaborations avec les autres secteurs impactant la santé. Le système de soins de santé est structuré en trois lignes principales : la première ligne de soins de santé pri-

maire, c'est-à-dire les soins directement accessibles par la population qui doit être pluridisciplinaire. En Belgique, il s'agit d'un niveau de soins essentiellement libéral. La seconde ligne de soins, représentée par les hôpitaux généraux dont on attend qualité et disponibilité. Quant à la troisième ligne, il s'agit des hôpitaux universitaires qui doivent assurer un haut niveau de spécialisation et un plateau technique maximal. En Belgique, le système de santé publique doit aussi s'adapter à son système de financement et cela ne se réduit pas aux seuls financements des hôpitaux. La France est très centrée sur son système hospitalier. La Belgique l'est aussi trop, comme nous avons pu le comprendre pendant la crise sanitaire.

**BT - Qu'est-ce qui est essentiel, selon vous, dans un système performant de santé publique ?**

**Y.C.** La santé publique doit tenir compte des déterminants non médicaux de la santé. Il s'agit par exemple de l'environnement, l'éducation, la justice... et la mobilisation de stratégies de promotion à la santé et de prévention primaire. Comment promouvoir la santé positive des gens, par des mesures nutritionnelles, l'exercice physique, travailler sur la qualité de vie, l'éducation, le bien-être, etc. ? Comment agir pour que les gens ne soient pas malades ? Ces aspects sont très importants mais sont peu pris en compte et sous-financés en Belgique. Un autre aspect également très important d'un système de santé publique réside dans les relations qu'il entretient avec les autres sous-systèmes. On parle du concept « health in all policies ». On y trouve les liens avec l'agriculture, la justice, l'éducation... Le système de santé publique belge est malheureusement morcelé. Les composantes de promotion de la santé, d'action sur les déterminants non médicaux ainsi que la prévention primaire sont gérées par les Régions. Les liens avec les soins de santé, compétence fédérale, ne sont pas faciles à mettre en place. Ces composantes préventives et promotionnelles ne représentent que 3 % du budget public consacré à la santé. C'est très peu.

**BT** N'aurions-nous pas moins souffert du covid dans un système plus orienté vers la prévention ?

**Y.C.** Bien entendu. Et la prévention, ce n'est pas que la vaccination qui s'inscrit dans les actions de prévention primaire.

La prévention, c'est d'abord et surtout s'assurer que les gens ne tombent pas malades et sans « intervention », qu'ils aient la capacité de se défendre sur un plan physiologique, immunitaire, psychosocial, etc. C'est aussi la lutte contre l'obésité, l'hypertension, le diabète, la sédentarité... Il y a plus important encore, c'est la promotion de la santé. Il s'agit de travailler sur

exemple. C'est cela la promotion à la santé : aller en amont et proposer aux gens de façon participative, non pas exclusivement des changements de comportement, mais surtout des changements d'environnements. Et si on change les environnements, alors les personnes feront évoluer petit à petit leurs comportements, j'en suis certain.

tous les facteurs qui nous déterminent – la famille, les pairs, le niveau socio-économique, la publicité... C'est tout cela qui fait nos comportements. Cela fait trente ans que nous ciblons les comportements (tabagisme, malbouffe, etc.) et nous n'arrivons pas à diminuer significativement certains facteurs de risque. Pour changer les comportements, il faut d'abord travailler sur les environnements et l'éducation de base, par exemple à l'école, ou en prévoyant plus d'infrastructures de mobilité douce, ou plus de productions de nutriments de qualité, ou encore changer les règles de la publicité, etc. Il faut mettre en place les conditions qui permettent d'effectuer ces changements de comportement. C'est une responsabilité du monde politique et des institutions, et pas que de nous tous directement.

**BT Oui, et même des messages simples comme « Prenez de la vitamine D et du zinc » n'ont pas été communiqués pendant la crise...**

**Y.C.** Absolument, en effet.

**BT Mais comment sensibiliser le politique à ces questions ?**

**Y.C.** Il ne faut pas sensibiliser les politiques, il faut les former, par exemple à la communication de la santé, aux différentes dimensions d'une santé globale et à l'interdisciplinarité propre à ce secteur. Il faut résoudre un second problème qui réside dans le morcellement des compétences. Qui fait quoi ? Ce n'est plus clair pour la population ni même pour nos députés, qui semblent parfois perdus face aux changements engendrés par les réformes successives de notre État. Enfin, les décideurs politiques doivent développer une véritable culture de santé publique. La crise du covid a montré que l'expertise scientifique pointue n'est pas suffisante. La transversalité est indispensable. Gérer les lits de soins intensifs, c'est une chose, mais une telle crise montre que la santé ne se résume pas au seul système des soins de santé. C'est un message politique très important qui j'espère sera mieux pris en compte dans l'avenir.

**BT Pour revenir brièvement à la crise sanitaire. Où en sommes-nous aujourd'hui ?**



**Yves Coppieters**

des environnements favorables à la santé de tous, mais pour cela, il nous faut plus de réalisations concrètes comme des pistes cyclables, des parcs et espaces verts ; c'est aussi la lutte contre la malbouffe avec un accès à des nutriments de qualité, à des fruits, des légumes accessibles financièrement ; c'est la lutte contre l'hypertension artérielle qui impose de prendre des mesures drastiques de santé publique de lutte contre la consommation de sel, par

**BT N'est-il pas encore plus compliqué de changer l'environnement que les comportements des gens ?**

**Y.C.** On l'a vu pendant la crise sanitaire. C'est facile de placer toute la responsabilité sur les individus, et ensuite de les culpabiliser lorsque cela ne marche pas. Nous savons à quel point les comportements individuels sont influencés par

**Y.C.** Nous nous trouvons dans un rebond épidémique. Il s'agit ici de BA.5, un sous-variant d'omicron. Il y en aura d'autres et nous devons apprendre à vivre avec ça. Nous sommes dans une situation endémique de la maladie, avec des rebonds causés par des variants issus de l'échappement immunitaire. Il y aura bien entendu, et malheureusement, toujours des hospitalisations et des décès, mais de mieux en mieux gérés comme pour beaucoup d'autres maladies. Pour cette souche qui circule actuellement, les malades déclarent des manifestations cliniques proches des symptômes grippaux qui passent endéans les trois ou quatre jours. Actuellement, nous commençons déjà à entendre parler de cinquième, de sixième, voire de septième vague – en France, par exemple, on en parle aujourd'hui. Les médias emboîtent le pas en conservant trop souvent un ton anxiogène. On le constate déjà depuis une dizaine de jours, avec la présentation quotidienne des chiffres de contamination et d'hospitalisation. Le problème, c'est que la population se lasse de tout ça. Il faut s'en rendre compte. Il y a un véritable déséquilibre entre, d'un côté, les politiques et les médias, et d'un autre côté, la population qui est préoccupée par d'autres choses. Il faut donc trouver un équilibre, en comprenant que la maladie est présente et endémique et qu'elle se manifestera par des rebonds de contaminations. Lorsqu'un rebond se produit, certaines personnes doivent faire plus attention que d'autres, c'est la réalité de toutes les maladies infectieuses. Il faut alors se rappeler les principes de base de protection pour ces personnes en particulier, sans pour autant soumettre l'ensemble de la population à des mesures ou des messages anxiogènes inutiles.

**BT Et la vaccination doit-elle devenir obligatoire, comme la perspective semble se dessiner en France ?**

**Y.C.** Non, pas du tout, et j'espère que notre pays ne s'engagera pas sur cette voie, ni pour le personnel soignant, ni pour la population en général. Le risque que je vois par contre, dans la foulée de la prolongation d'une année du passeport sanitaire européen, c'est la réapparition du covid safe ticket (CST). Le CST s'apparente clairement à une obligation vaccinale déguisée. J'anticipe le fait qu'au prochain rebond épidémique, l'usage du CST sera à

nouveau imposé, incitant alors les jeunes à se vacciner, soit pour la première fois, soit pour prendre le booster. Ça, ce serait une grosse erreur. D'abord, le CST ne sert strictement à rien sur le plan de la prévention des contaminations. Ensuite, les vaccins dont nous disposons aujourd'hui sont totalement obsolètes par rapport aux variants omicron qui circulent en ce moment. BA.5 présente un véritable échappement immunitaire. Cela signifie donc que tant que nous ne bénéficions pas de vaccins de nouvelles générations ou multisouches, repartir dans une campagne de vaccination généraliste avec les vaccins dont nous disposons serait peu utile, d'autant plus qu'il y a aussi tout un travail qui doit se faire de documentation des effets secondaires causés par les vaccins utilisés. Ce travail doit se faire, en dehors de toute pression d'une obligation vaccinale, quelle qu'elle soit. Il faut laisser le temps à la science de faire son travail, avant d'imaginer et/ou de lancer des campagnes de vaccination de masse qui n'ont aucun sens par rapport aux variants actuels. Un regard critique sur les stratégies qui ont été déployées doit pouvoir être développé.

**BT Quel devrait alors être le rôle de l'OMS dans un tel contexte ?**

**Y.C.** Les pays veulent garder leur autonomie face aux recommandations de l'OMS. Ils ont raison. Des recommandations ne doivent pas se transformer en obligations soumises à sanction. Ce serait perdre de vue l'objectif louable d'une telle institution. Toutes les populations du monde partagent des problèmes similaires de santé. Je songe au diabète, à l'hypertension, aux maladies cardiovasculaires, aux cancers, aux maladies infectieuses, émergentes ou non. Il y a donc une dimension mondiale à la santé humaine. Dans ce contexte, des problèmes communs doivent donner lieu à un socle commun de solutions. Il s'agit toutefois par la suite de les interpréter en les adaptant aux réalités locales. Le « top down » ne fonctionne pas. La participation des populations est un facteur déterminant des stratégies de santé publique.

Soyons également clairs sur ceci : l'OMS, c'est aujourd'hui une grosse machine qui coûte très cher aux pays membres. L'OMS doit faire l'objet d'une évaluation, notamment sur ses capacités décisionnelles et stratégiques, mais également d'influence. On sait que l'OMS a été influencée, en particulier par la Chine ou d'autres membres,

mais aussi par des entreprises privées. Il faut auditer ces mécanismes d'influence. La Belgique contribue financièrement à l'OMS et il faut savoir dans quoi nous mettons notre argent. Il faut développer un regard critique sur le rôle de l'OMS, pas pour sanctionner quelqu'un mais pour améliorer l'outil et la vision stratégique que cette organisation internationale est censée élaborer.

**BT Une dernière question pour bien comprendre l'échappement immunitaire dont vous parliez au début de notre conversation. Ce phénomène est-il du même ordre que celui de la résistance aux antibiotiques ?**

**Y.C.** Bactéries et virus sont différents mais, en effet, l'analogie permet de comprendre le phénomène. L'échappement immunitaire signifie que votre système immunitaire ne reconnaît pas forcément le nouvel agresseur. Le variant élabore une combinaison génétique qui lui permet de ne pas être reconnu par le système immunitaire, malgré d'autres primo-infections, ou même sous la protection d'un vaccin. La bactérie et le virus chercheront à se reproduire et à se répandre. Si on stimule trop ou de façon inadéquate un système immunitaire, un agent pathogène trouvera de nouvelles combinaisons pour échapper aux défenses de l'organisme. Voilà pourquoi on ne vaccine jamais en pleine épidémie. Lorsque les systèmes immunitaires sont stimulés par une épidémie et des variants qui circulent, on n'ajoute pas une couche d'immunité vaccinale supplémentaire. Cela reviendrait en effet à se mettre en conflit avec l'immunité développée naturellement et à favoriser la recombinaison génétique du pathogène. Pendant la crise du covid, on a fait l'inverse en vaccinant la population en pleine épidémie, courant ainsi le risque de provoquer une résistance vaccinale par la recombinaison génétique du variant, un phénomène comparable à la résistance bactérienne engendrée par l'usage inadéquat des antibiotiques. La recombinaison génétique du virus ne semble pas avoir donné naissance à des variants plus agressifs, heureusement. Des risques inutiles ont toutefois été pris en procédant à la vaccination de masse en pleine épidémie. Cela a été un pari à beaucoup d'inconnues qu'il faut reconnaître.