

# Covid-19 : « En France, vous perdez sur tous les tableaux, vous avez les morts et la crise »

 [lemonde.fr/planete/article/2021/03/24/covid-19-en-france-vous-perdez-sur-tous-les-tableaux-vous-avez-les-morts-et-la-crise\\_6074316\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/03/24/covid-19-en-france-vous-perdez-sur-tous-les-tableaux-vous-avez-les-morts-et-la-crise_6074316_3244.html)

Article réservé aux abonnés



La chercheuse américaine Devi Sridhar conseille le gouvernement écossais dans sa politique sanitaire.  
ALAN INGLIS

A 36 ans, l'Américaine Devi Sridhar occupe la chaire de santé publique de l'université d'Edimbourg. Depuis le début de la pandémie de Covid-19, elle conseille le gouvernement écossais dans sa politique sanitaire. Grâce à des mesures de restriction plus longues, l'Ecosse est parvenue à « écraser » la courbe des contaminations, explique-t-elle dans un entretien accordé au *Monde*, jugeant que les options retenues par le Brésil, la Suède ou la France « ne sont pas raisonnables ».

## Quelle est la situation en Ecosse actuellement ?

Elle est bonne mais fragile. Au total, 48 % des adultes ont reçu au moins une dose de vaccin et la campagne accélère. Notre espoir est d'avoir immunisé tous les adultes d'ici à la mi-juillet. Ensuite, nous regarderons ce qu'il en est des enfants, si des vaccins sont disponibles et sûrs. En parallèle, il y a une grande pression pour alléger les restrictions, car tous les indicateurs vont dans le bon sens.

Hier, pour la première fois depuis des mois, nous n'avons enregistré aucun mort. Le secteur économique voudrait tout reprendre normalement. Nous leur demandons d'être patients : nous allons alléger pas à pas les restrictions, d'ici au 26 avril. Nous avons commencé, en vérité. Mais nous ne voulons pas repartir trop vite et subir une troisième vague. C'est un moment de transition délicat mais encourageant.

## **Le calendrier est-il déjà établi ?**

---

Oui, et annoncé. Fin février, nous avons rouvert les écoles maternelles et élémentaires, début mars l'enseignement secondaire, avec des effectifs réduits de 50 %. Début avril, nous réautoriserons toutes les activités extérieures et, fin avril, ce sera le retour à la normale, y compris les rassemblements intérieurs. Mais nous suivons les chiffres de très près pour nous assurer que ce calendrier est compatible avec l'évolution de l'épidémie. Nous vaccinons, nous testons en masse et nous suivons le virus dans les eaux usées pour confirmer ce recul.

## **Quelle a été la particularité de l'approche écossaise ?**

---

Elle s'est mise en place en avril 2020. Jusque-là, nous suivions la position anglaise. Mais, quand le gouvernement britannique a indiqué qu'il voulait juste aplatir la courbe, nous avons estimé que nous pouvions faire mieux que ça : l'écraser. Et nous l'avons fait, grâce à des mesures de restriction plus longues. Le virus avait à peu près disparu d'Ecosse l'été dernier. Pendant un mois, plus aucun mort, plus d'hospitalisations. Mais, en août, le tourisme a repris, sans quarantaine. Et la deuxième vague est arrivée. Lentement d'abord. En octobre et novembre, tout était encore ouvert, la situation semblait maîtrisée. Mais, avec le variant B.1.1.7, à la fois plus contagieux et plus sévère, nous avons été contraints de mettre en place un confinement dur.

Lire aussi [Des mesures très strictes, avec l'espoir de reprendre vite une vie normale : la stratégie « zéro Covid » est-elle possible en France ?](#)

Nous sommes parvenus à faire redescendre les chiffres. Et l'enjeu est de les maintenir à ce niveau tout en ouvrant peu à peu avec tous les outils disponibles. La vaccination, les tests, massifs et de toute nature, le traçage des cas contacts. Avec une nouveauté : des restrictions draconiennes sur les voyages. Nous avons retenu la leçon. Toute personne arrivant de l'étranger subit une quarantaine dans un hôtel, quel que soit le pays de provenance. Notre seul problème, c'est que l'Angleterre ne suit pas la même approche. Un visiteur peut arriver à Londres et prendre le train. C'est notre talon d'Achille. L'Europe continentale, avec ses frontières terrestres, connaît bien ce problème.

## **Quel a été le rôle de la science dans vos choix ?**

---

Nous nous sommes constamment appuyés sur les preuves scientifiques. Les connaissances sur le virus, sur l'état de la population, sur les mesures susceptibles de nous protéger : les masques, la distance, l'ouverture des fenêtres, la ventilation. Nous avons fait des études, mais aussi essayé de profiter de ce que les autres pays faisaient, notamment en Asie. C'est une approche humble mais essentielle. Comme pour le vaccin :

nous pouvons construire des modèles massifs sophistiqués, c'est très bien, ou alors profiter de l'exemple israélien, du Chili, des Etats-Unis. Ne pas avoir peur d'apprendre des autres : ne pas répéter leurs erreurs et se servir de leurs réussites.

---

### **Avez-vous été surpris par l'apparition du variant britannique ?**

---

Nous savions que les pathogènes évoluaient, bien sûr. Et que cette évolution irait vers un virus plus transmissible. Mais nous espérions que cela s'accompagnerait d'une moindre sévérité. Un variant qui se répandrait et donnerait un simple rhume, c'était notre rêve. Ce n'est pas ce qui s'est passé. Nous avons eu la chance d'avoir plusieurs semaines de retard sur le sud de l'Angleterre, où le B.1.1.7 est apparu. Nous avons tout de suite vu que la contagiosité avait augmenté et, compte tenu de la situation hospitalière, la virulence ne semblait pas moindre. Alors nous avons décidé de confiner rapidement. Personne n'aime confiner. On en connaît les dégâts. Mais, s'il faut confiner, mieux vaut le faire vite, fermement, et en sortir vite. Et grâce à ça nos services hospitaliers n'ont jamais été sous pression comme en Angleterre.

---

### **Comment jugez-vous la réaction de l'Europe continentale, notamment de la France, face au variant ?**

---

Etonnamment lente. Il suffisait de regarder l'Angleterre et de se dire qu'on ne voulait pas subir la même chose. Mais les gouvernements semblent incapables de faire ça.

Aujourd'hui, nous devrions tous regarder ce qui se passe au Brésil, pas pour suivre leur politique catastrophique mais pour savoir comment réagir quand un variant réinfecte d'anciens malades, frappe des personnes plus jeunes et pourrait échapper en partie à certains vaccins. En France, il y a cette idée de préserver l'économie en restant ouvert aussi longtemps que possible. C'est comme rouler en voiture vers un mur et affirmer qu'en freinant le plus tard possible on gagnera du temps. Vous perdez sur tous les tableaux : économique et sanitaire. Vous avez les morts et la crise.

#### Lire aussi [Covid-19 : la « troisième voie » du gouvernement français, un pari risqué pour contrôler l'épidémie](#)

Il n'y a que deux manières efficaces de combattre cette pandémie. Soit le modèle de l'élimination complète, celui choisi par les pays d'Asie, l'Australie, la Nouvelle-Zélande : le virus n'est plus là, vous pouvez attendre tranquillement l'arrivée des vaccins, votre économie roule et vous surveillez le moindre retour de flamme. Soit vous vaccinez massivement et aussi rapidement que possible votre population, comme Israël et les Etats-Unis le font. Les autres options, celles du Brésil, de la Suède ou de la France, si différentes soient-elles, ne sont pas raisonnables.

---

### **La France défend également un maintien résolu des écoles ouvertes. Qu'en pensez-vous ?**

---

La question est délicate. Nous savons que les enfants doivent rester à l'école, qu'en cas de fermeture les dommages sont massifs. Mais il faut aussi protéger les enseignants et les familles. Notre modèle a été de maintenir le virus hors de l'école. Nous y sommes largement parvenus en fermant les classes au premier cas. Jusqu'à un certain point. Je ne

crois pas que l'on puisse conserver les écoles ouvertes dans les périodes de circulation très élevée. Même si les enfants transmettent moins que les adultes, ils vont se contaminer entre eux, contaminer leurs familles, et risquent de mettre en péril les enseignants.

## **Vous défendez pourtant une approche de santé publique fondée sur le principe : « les enfants d'abord »...**

---

Au début de l'épidémie, on a dit que les enfants ne seraient pas trop affectés par la pandémie. Dès mars, il m'a semblé évident qu'au contraire ils seraient massivement touchés. Ce sont les plus vulnérables, à bien des points de vue, et ils n'ont pas de lobby pour les défendre. Pas de voix, pas d'intérêts économiques évidents. Aux Etats-Unis, on a fermé les écoles tout en laissant les bars et les restaurants ouverts. C'est insensé. La France n'a pas fait ça, il faut vous en faire crédit.

Lire aussi [Covid-19 : le dédoublement des classes au collège pourrait protéger les parents](#)  
En Ecosse, les responsables politiques ont admis que les écoles devaient fermer en dernier et rouvrir en premier. Plus largement, nous avons toujours allégé les restrictions d'abord pour les enfants. Même au plus haut de la crise, les enfants de moins de treize ans pouvaient jouer dehors, car le jeu est essentiel à leur développement et le risque que nous leur faisons courir était minime. Pourquoi alors les punir ? Au même moment, les adultes ne pouvaient se rassembler à plus de deux. Mais à l'intérieur, avec ce nouveau variant, le risque nous apparaissait trop élevé, pour les enfants et pour les professeurs. Alors nous avons fermé les écoles, en maintenant des activités extérieures.

## **Faudra-t-il vacciner les enfants ?**

---

Oui, je le crois. D'abord pour les variants. Si le virus circule parmi les enfants, nous courrons le risque de voir apparaître des variants plus virulents, notamment pour eux. Par ailleurs, les enfants font parfois des formes sévères ou des Covid longs, même si c'est rare. Enfin, pour stopper toute circulation et atteindre les 85 % ou 90 % de couverture vaccinale nécessaire à l'immunité collective, il va falloir toucher les plus jeunes. Nous vaccinons bien les enfants contre la grippe, pourquoi pas contre le Covid ?

Lire aussi [Covid-19 : pourquoi laboratoires et chercheurs testent des vaccins pour les enfants](#)

## **En France, nous ne vaccinons pas les enfants contre la grippe...**

---

Vraiment ? Ici, on le fait à l'école. Ils sont les vecteurs du virus, même si les victimes finales sont les personnes âgées. Pour le Covid, il faudra évidemment s'assurer qu'on a bien un vaccin sûr et efficace. Mais, quand ce sera le cas, on les vaccinera.

## **Pourquoi les gouvernements occidentaux ont-ils si mal géré la crise, comparativement aux pays asiatiques ou africains ?**

---

D'abord on s'est trompé de modèle, pensant que le virus allait agir comme la grippe, un pathogène que l'on n'arrête pas. Quand on a vu que les pays asiatiques parvenaient à le stopper, on n'a pas trop su comment faire. C'est un virus très rusé. Trop sévère pour vivre

avec sans mettre en péril nos systèmes sanitaires, mais pas assez pour nous faire peur et entraîner une réponse massive et coordonnée.

De plus, il frappe les plus âgés, les plus pauvres, les obèses, les malades. Pour le combattre, les jeunes et les gens bien portants doivent faire des sacrifices qui profiteront aux plus vieux et aux plus fragiles. En Asie, c'est une évidence. Ça ne l'est pas pour nous. Doit-on sacrifier les plus âgés ? Ici, nous nous sommes posé la question. Là-bas, c'était impensable. Ils savent que le tissage entre générations et entre conditions constitue la trame de notre tissu social. Pour l'avoir oublié, nous avons payé très cher.

Lire aussi l'entretien : [Covid-19 : « A court terme, l'effet positif des vaccins risque de ne pas suffire pour compenser l'impact délétère des variants »](#)

[Nathaniel Herzberg](#)

### Contribuer

- Favoris
- Partage

Édition du jour

Daté du jeudi 25 mars

[Lire le journal numérique Les éditions précédentes](#)

