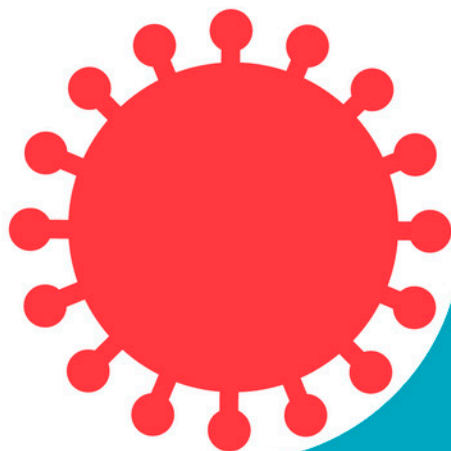
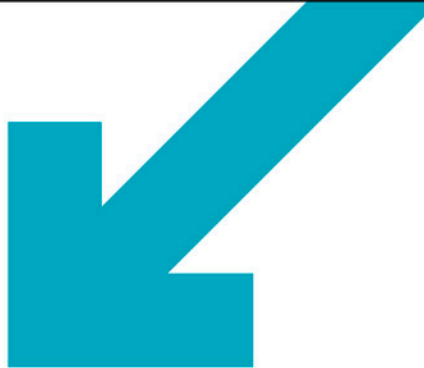


BILL GATES **COMMENT ÉVITER** **LA PROCHAINE** **PANDÉMIE**



Flammarion



De tout temps, des maladies se sont propagées entre les humains; elles ne sont pas pour autant vouées à dégénérer en catastrophes mondiales. Ce livre détaille ce que les gouvernements, les scientifiques, les entreprises et les citoyens peuvent faire pour contenir les inévitables foyers épidémiques avant qu'ils ne se transforment en pandémies.

C'est le moment d'agir. Le Covid-19 restera, pour toutes celles et ceux qui l'ont vécu, ancré dans les mémoires. La génération de mes parents a changé de perspective après la Seconde Guerre mondiale et, de la même manière, le Covid-19 a changé notre perspective sur le monde.

Malgré tout, nous ne sommes pas condamnés à vivre dans la crainte d'une nouvelle pandémie. Nous pouvons procurer des soins de base à tous les habitants de la planète, tout en nous préparant à intervenir face aux maladies émergentes.

Chaque chapitre de ce livre explique une à une les étapes à mettre en œuvre pour être prêts le moment venu. L'ensemble forme une stratégie qui vise à ce que les pandémies ne soient plus une menace pour l'humanité et à ce que personne d'autre ne traverse une crise comme celle du Covid-19.

BILL GATES

Traduit de l'anglais (États-Unis)
par Raymond Clarinard et Leslie Talaga

Illustré de 45 photos et graphiques

Flammarion

COMMENT ÉVITER LA PROCHAINE PANDÉMIE

Du même auteur

La route du futur (avec Nathan Myhrvold et Peter Rinearson),
1995

Le travail à la vitesse de la pensée (avec Collins Hemingway),
1999

Climat : comment éviter un désastre, 2021

BILL GATES

COMMENT ÉVITER
LA PROCHAINE PANDÉMIE

*Traduit de l'anglais (États-Unis)
par Raymond Clarinard et Leslie Talaga*

Flammarion

Titre original : *How to prevent the next pandemic*
Published in the United States by Alfred A. Knopf, a division of
Penguin Random House LLC, New York, and in Canada by
Alfred A. Knopf Canada, a division of Penguin Random House
Canada Limited, Toronto.

All rights reserved including the right of reproduction
in whole or in part in any form.

© Bill Gates, 2022

Création graphique pour la couverture : Carl de Torres

© Flammarion, 2022, pour l'édition française

Cette traduction est publiée en accord avec Alfred A. Knopf,
une marque de The Knopf Doubleday Group,
appartenant à Penguin Random House LLC

ISBN : 978-2-0802-8441-9

*À toutes celles et ceux qui ont risqué leur vie
en première ligne pendant la pandémie de Covid,
et aux scientifiques et aux dirigeants qui peuvent veiller
à ce que cela ne se reproduise jamais*

*Et à la mémoire du docteur Paul Farmer,
dont le combat pour sauver des vies a inspiré
le monde entier. Les droits d'auteur de ce livre seront
reversés à son association, Partners in Health*

INTRODUCTION

Un vendredi soir, à la mi-février 2020, j'étais en train de dîner quand j'ai compris que le Covid-19 allait être une catastrophe planétaire.

Des semaines durant, je m'étais entretenu avec des spécialistes de la Fondation Gates à propos d'une nouvelle maladie des voies respiratoires qui circulait en Chine et commençait à peine à se répandre ailleurs. Nous avons la chance de pouvoir compter sur une équipe de professionnels de niveau mondial, qui ont des décennies d'expérience dans le domaine du suivi, du traitement et de la lutte contre les maladies infectieuses, et ils surveillaient de près l'évolution du Covid-19. Le virus avait commencé à se manifester en Afrique et, nous fondant sur les premières évaluations de la fondation et les requêtes de gouvernements africains, nous avons accordé des financements pour éviter qu'il ne continue à se propager, et pour aider les pays à se préparer au cas où la contamination s'accélérerait. Notre hypothèse était la suivante : nous espérons que le virus ne deviendrait pas mondial, mais tant que nous n'en saurions pas plus, nous ne pourrions pas écarter cette éventualité.

Comment éviter la prochaine pandémie

À ce stade, on pouvait encore espérer qu'il serait possible d'endiguer le virus avant qu'il se transforme en pandémie. Le gouvernement chinois avait pris des mesures de sécurité sans précédent pour confiner la ville de Wuhan, où le virus était apparu – écoles et lieux publics étaient fermés, et les habitants avaient reçu des permis les autorisant à quitter leur domicile un jour sur deux pendant trente minutes ¹. Et la portée du virus était encore assez limitée pour que les gens puissent se déplacer en toute liberté. Un peu plus tôt en février, je m'étais rendu en Afrique du Sud pour assister à un match de tennis caritatif.

Quand je suis rentré aux États-Unis, j'ai tenu à avoir des discussions approfondies sur le Covid-19 à la fondation. Une question essentielle me hantait et je tenais à l'étudier en détail : pouvait-on endiguer le Covid-19, ou se diffuserait-il sur toute la planète ?

J'ai alors eu recours à ce qui est une de mes tactiques favorites, et ce depuis des années : un dîner de travail. Il n'est pas nécessaire de se fixer un ordre du jour ; il suffit d'inviter une dizaine de personnes brillantes, de prévoir de quoi manger et de quoi boire, de préparer quelques questions et de les laisser penser tout haut. C'est avec une fourchette à la main et une serviette sur les genoux que j'ai eu quelques-unes des meilleures conversations de ma vie professionnelle.

Donc, quelques jours après mon retour d'Afrique du Sud, j'ai envoyé un courriel au sujet d'une éventuelle réunion informelle le vendredi soir suivant : « Nous pourrions essayer d'inviter à dîner les gens qui travaillent sur le coronavirus, histoire d'aller au fond des choses. »

Tout le monde ou presque a eu la gentillesse d'accepter – malgré le délai serré et leurs programmes chargés – et ce vendredi-là, une dizaine de spécialistes de la fondation et d'autres institutions sont venus dîner dans mes locaux dans les environs de Seattle. Tout en mangeant des travers de porc et de la salade, nous nous sommes attelés à la question fondamentale : le Covid-19 allait-il se transformer en pandémie ?

Comme je l'ai appris ce soir-là, les chiffres n'étaient tout simplement pas en faveur de l'humanité. En particulier, puisque le Covid-19 se diffusait par la voie des airs – ce qui le rendait plus transmissible que, disons, un virus qui se répand par contact, comme le VIH ou Ebola –, il était peu probable de limiter la contamination à quelques pays. En l'espace de quelques mois, des millions de gens allaient contracter cette maladie, et des millions en mourraient.

J'ai été frappé par le fait que les gouvernements ne s'inquiétaient pas plus de ce désastre annoncé. « Pourquoi les autorités ne prennent-elles pas davantage de mesures d'urgence ? » ai-je demandé.

Un des scientifiques de l'équipe, un chercheur sud-africain du nom de Keith Klugman, de l'université Emory [à Atlanta, en Géorgie], qui avait rejoint notre fondation, s'est contenté de répondre : « Elles le devraient. »

Les maladies infectieuses – tant celles qui se transforment en pandémies que les autres – sont un peu une de mes obsessions. Contrairement aux logiciels ou au changement climatique – les sujets de mes livres précédents –, il est rare que les gens aient envie de penser aux

Comment éviter la prochaine pandémie

maladies infectieuses mortelles. (Le Covid-19 est l'exception qui confirme la règle.) J'ai dû apprendre à modérer mon enthousiasme et à m'abstenir de discuter de traitements contre le sida ou d'un vaccin contre le paludisme lors des réceptions auxquelles j'assiste.

Ma passion pour le sujet remonte à vingt-cinq ans, à janvier 1997, quand Melinda et moi avons lu un article de Nicholas Kristof dans le *New York Times*. Nick y signalait que la diarrhée tuait chaque année 3,1 millions de personnes, presque toutes des enfants². Nous en avons été stupéfaits. 3 millions d'enfants par an ! Comment autant d'enfants pouvaient-ils mourir de ce qui, pour ce que nous en savions, n'était guère plus qu'un pénible désagrément ?



« Dans le tiers monde, l'eau reste une boisson mortelle »

Nous avons découvert que si le traitement salvateur contre la diarrhée – un liquide bon marché qui remplace les nutriments que l'on perd lors d'un épisode diarrhéique – était simple, des millions d'enfants en étaient privés. Il nous a semblé que c'était là un problème que nous pouvions contribuer à résoudre, et nous avons

entrepris d'effectuer des donations afin que le traitement soit distribué plus largement, tout en soutenant les travaux sur un vaccin capable d'empêcher les maladies diarrhéiques *.

Il fallait que j'en sache plus. J'ai contacté le Dr Bill Foege, un des épidémiologistes responsables de l'éradication de la variole, et ancien directeur des Centers for Disease Control and Prevention [CDC, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies]. Bill m'a confié une pile de quatre-vingt-un manuels et articles de journaux sur la variole, le paludisme et la santé publique dans les pays pauvres. Je les ai lus aussi vite que possible, et je lui en ai demandé d'autres. Un de ceux qui m'ont le plus marqué portait un titre banal : *World Development Report 1993. Investing in Health, Volume 1* [Rapport de développement mondial 1993 : les investissements dans le domaine de la santé³]. Et ainsi est née mon obsession pour les maladies infectieuses – en particulier les maladies infectieuses dans les pays à revenus faibles et moyens.

Quand on se plonge dans la littérature sur les maladies infectieuses, on ne tarde pas à croiser la question des foyers de contagion, des épidémies et des pandémies. Il n'existe pas de définition stricte de ces termes. De façon empirique, on peut partir du principe qu'un foyer correspond à l'apparition d'une maladie qui se diffuse au niveau local, dans une ville ou une petite région, qu'une épidémie se situe à l'échelle d'un pays, et que quand ladite épidémie

* Je vous raconterai comment tout cela a évolué dans le chapitre 3.

Comment éviter la prochaine pandémie

devient mondiale, qu'elle touche plus d'un continent, on parle de *pandémie*. De plus, certaines maladies ne se déplacent pas, elles restent cantonnées à des endroits précis – c'est ce que l'on appelle les maladies *endémiques*. Le paludisme, par exemple, est endémique dans plusieurs régions équatoriales. Si le Covid-19 ne disparaît jamais totalement, il sera classé comme maladie endémique.

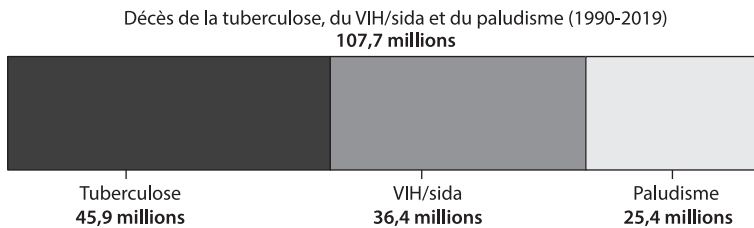
La découverte de nouveaux agents pathogènes n'a absolument rien d'inhabituel. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au cours des cinquante dernières années, les scientifiques en ont identifié plus de 1 500, apparus pour la plupart chez des animaux avant de contaminer l'homme.

Certains ne causent jamais de dégâts importants ; d'autres, comme le VIH, ont eu un impact catastrophique. Le VIH/sida a tué plus de 36 millions de personnes, et plus de 37 millions vivent avec aujourd'hui. On a recensé 1,5 million de nouveaux cas en 2020, bien qu'il y ait moins de nouveaux cas d'année en année parce que les gens qui sont correctement soignés à l'aide de médicaments antiviraux ne transmettent pas la maladie⁴.



Introduction

Et à l'exception de la variole – la seule maladie à avoir jamais été éradiquée –, les vieilles maladies infectieuses sont toujours là. Même la peste, que la plupart d'entre nous associent à l'époque médiévale, est encore parmi nous. Elle a frappé Madagascar en 2017, contaminant plus de 2 400 personnes et en tuant plus de 200 ⁵. Chaque année, au moins quarante foyers de choléra sont signalés à l'OMS. De 1976 à 2018, on a identifié vingt-quatre foyers localisés et une épidémie d'Ebola. Si l'on inclut les moins contagieuses, on dénombre probablement plus de 200 foyers de maladies infectieuses par an.



Tueurs endémiques. Le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose ont tué plus de 100 millions de personnes dans le monde depuis 1990 (IHME).

Le sida et les autres « épidémies silencieuses », comme on a fini par les appeler – la tuberculose, le paludisme et d'autres –, sont au cœur des efforts de notre fondation dans le domaine de la santé mondiale, de même que les maladies diarrhéiques et la mortalité maternelle. En 2000, ces maladies ont causé la mort de plus de 15 millions de personnes au total, dont beaucoup

Comment éviter la prochaine pandémie

d'enfants, et pourtant, le faible niveau des investissements dans ce secteur a quelque chose de choquant⁶. Melinda et moi avons estimé que c'était là que nos ressources et notre expérience de la formation d'équipes sur des projets innovants pouvaient vraiment faire la différence.



Affiche pour une campagne de sensibilisation et de prévention du sida à Lusaka, en Zambie.

On se méprend souvent sur les œuvres de notre fondation. Elle n'a pas pour priorité de protéger des maladies les habitants des pays riches. Elle s'efforce de combler le gouffre sanitaire qui sépare les pays à hauts revenus des pays à faibles revenus. Certes, au cours de ces recherches, nous découvrons bien des choses qui peuvent affecter le monde riche, et une partie de notre financement aidera à lutter contre ces maladies, mais elles ne

sont pas l'objectif de nos subventions. Le secteur privé, les gouvernements des pays riches et d'autres philanthropes y contribuent d'ailleurs considérablement.

Les pandémies concernent évidemment tous les pays, et elles me préoccupent depuis que j'ai commencé à étudier les maladies infectieuses. Si les virus respiratoires, y compris ceux de la famille de la grippe et les coronavirus, sont si dangereux, c'est parce qu'ils peuvent se répandre très rapidement.

Et les risques de pandémie ne cessent d'augmenter. Cela s'explique en partie par le fait qu'avec l'urbanisation, l'homme envahit de plus en plus d'habitats naturels, interagissant avec les animaux, ce qui accroît la possibilité que ces derniers nous transmettent des maladies. De plus, les voyages internationaux connaissent un développement phénoménal (du moins, c'était le cas avant que le Covid n'interrompe cette tendance) : en 2019, avant le Covid, les touristes dans le monde entier représentaient 1,4 milliard d'arrivées par an dans les aéroports internationaux – pour 25 millions en 1950⁷. Ce n'est que par chance que nous n'avons pas subi d'autre pandémie catastrophique en un siècle – la dernière en date, celle de la grippe espagnole de 1918, a causé la mort de près de 50 millions de personnes.

Avant le Covid, tout le monde était plus ou moins conscient de la possibilité d'une pandémie de grippe ; beaucoup de gens avaient ne serait-ce qu'entendu parler de la grippe espagnole, et peut-être avaient-ils encore en mémoire la pandémie de grippe porcine de 2009-2010. Mais un siècle, c'est long, si bien qu'il ne restait presque

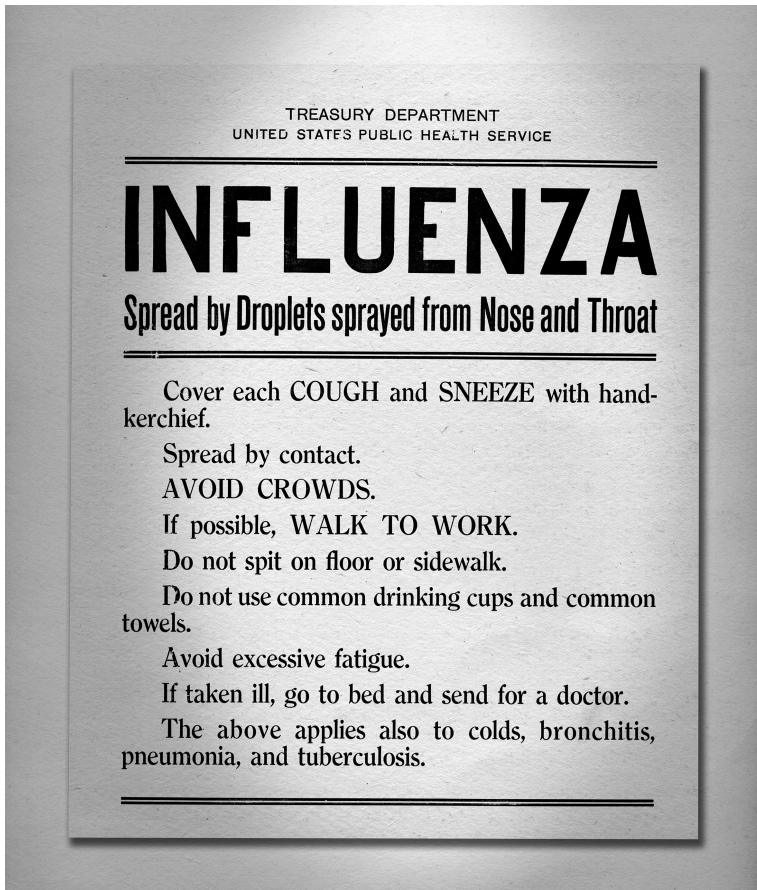
aucun témoin vivant de la pandémie de 1918. Quant à la grippe porcine, elle n'avait finalement pas posé trop de problèmes car elle n'avait pas été tellement plus meurtrière que la grippe normale. À l'époque où je découvrais tout cela, au début des années 2000, on mentionnait plus souvent la grippe que les coronavirus – un des trois types de virus qui causent la majorité des rhumes.

Plus je me suis informé, et plus j'ai pris conscience que le monde n'était pas du tout prêt à une grave épidémie d'un virus respiratoire. J'avais lu un rapport sur la réaction de l'OMS à la pandémie de grippe porcine de 2009 qui concluait, prophétique : « Le monde est mal préparé à répondre à une sévère pandémie de grippe ou à toute autre situation d'urgence durable et menaçante dans le domaine de la santé publique. » Le rapport décrivait un plan pour s'y préparer étape par étape. Aucune ou presque de ces mesures n'avait été mise en œuvre.

L'année suivante, mon ami Nathan Myhrvold m'a parlé de recherches qu'il menait sur les plus grands dangers que courait l'humanité. Si ce qu'il redoutait le plus était une arme biologique – une maladie produite en laboratoire –, les virus naturels arrivaient aussi en tête de sa liste.

Je connais Nathan depuis des décennies : c'est lui qui a créé le département de recherches d'avant-garde de Microsoft. Polymathe, il a travaillé sur la cuisine (!), les dinosaures et l'astrophysique, entre autres. Il n'est pas

Introduction



Affiche du gouvernement américain appelant la population à respecter une meilleure hygiène et des règles de distanciation sociale pendant la pandémie de grippe espagnole en 1918.

du genre à exagérer les risques. Aussi, quand il m'a affirmé que les gouvernements du monde entier ne faisaient pratiquement rien pour résister à une pandémie

quelle qu'elle soit, naturelle ou artificielle, nous avons réfléchi aux moyens d'améliorer la situation *.

Nathan a recours à une analogie que j'aime bien. Le bâtiment dans lequel vous vous trouvez en ce moment (en partant du principe que vous n'êtes pas en train de lire ce livre à la plage) est sans doute équipé de détecteurs de fumée. Le risque que ce bâtiment brûle aujourd'hui même est très faible – en fait, il pourra peut-être exister pendant une centaine d'années sans jamais brûler. Mais il ne s'agit pas du seul bâtiment des environs, et quelque part dans le monde, en cet instant précis, un incendie ravage un autre bâtiment. C'est parce que nous avons cela constamment à l'esprit que nous nous dotons de détecteurs de fumée : pour nous protéger contre quelque chose de rare, mais de potentiellement très destructeur. De plus, l'alarme ne retentit qu'à peu près une fois tous les cent ans, aussi est-il facile d'oublier que le risque existe.

Pour ce qui est des pandémies, le monde est semblable à un bâtiment géant équipé de détecteurs de fumée qui ne sont pas particulièrement sensibles et qui ont du mal à communiquer entre eux. Si un feu se déclare dans la cuisine, il aura le temps d'atteindre la salle à manger avant qu'assez de gens aient été prévenus et qu'ils se mobilisent pour l'éteindre.

* Nathan a fini par écrire un article à propos de ces idées, intitulé « Strategic Terrorism : A Call to Action » [Terrorisme stratégique : un appel à l'action], pour la revue *Lawfare*. Il est accessible ici : papers.ssrn.com. Je ne vous en recommande pas la lecture avant d'aller vous coucher, il est glaçant.

Il est difficile de comprendre à quel point une maladie peut se répandre rapidement, car il est rare que nous ayons affaire au phénomène de la croissance exponentielle dans nos vies de tous les jours. Mais intéressons-nous aux chiffres. Si cent personnes sont atteintes d'une maladie infectieuse le premier jour, et si le nombre de cas double chaque jour, toute la population de la planète sera contaminée au vingt-septième jour.

Au printemps 2014, j'ai commencé à recevoir des courriels de l'équipe chargée de la santé dans notre fondation, au sujet d'un foyer qui paraissait inquiétant : quelques cas d'Ebola avaient été identifiés dans le sud-est de la Guinée. Au mois de juillet, des cas d'Ebola avaient été diagnostiqués à Conakry, la capitale, ainsi que dans les capitales des voisins de la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone⁸. Pour finir, le virus toucherait sept autres pays, dont les États-Unis, et causerait la mort de plus de 11 000 personnes.

Ebola est une maladie terrifiante. Souvent, les patients souffrent d'hémorragies internes et externes. Mais du fait de ses symptômes fulgurants et débilitants, elle ne peut pas contaminer des dizaines de milliers de gens. Ebola ne se diffuse que par un contact physique avec les fluides corporels d'une personne infectée, et le temps qu'une victime devienne vraiment contagieuse, elle est trop malade pour se déplacer. C'étaient les gens qui s'occupaient des patients, que ce soit chez eux ou à l'hôpital, et lors des rites funéraires, quand il fallait laver la dépouille d'un défunt mort de la maladie, qui étaient le plus en danger.

Même si Ebola ne risquait pas de tuer beaucoup d'Américains, cela leur a rappelé qu'une maladie infectieuse peut parcourir de longues distances. Durant cette

Comment éviter la prochaine pandémie



Pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-2016, beaucoup de gens ont contracté le virus au cours de funérailles, parce qu'ils étaient entrés en contact étroit avec une victime récente de la maladie.

épidémie, un agent pathogène terrifiant avait atteint les États-Unis, mais aussi le Royaume-Uni et l'Italie – des endroits où les touristes américains aiment se rendre. Peu importait qu'il n'y ait eu que six cas et un décès dans ces trois pays, par rapport à plus de 11 000 en Afrique de l'Ouest. Les Américains étaient conscients de la menace épidémique, pour le moment du moins.

Je me suis dit que le moment était idéal pour attirer l'attention sur le fait que le monde n'était pas prêt à relever le défi d'une maladie infectieuse capable de provoquer une véritable pandémie. *Vous trouvez qu'Ebola est affreux, eh bien, permettez-moi de vous raconter ce qui*

pourrait se passer avec une grippe. Pendant les fêtes de Noël 2014, j'ai entrepris de rédiger une note sur les failles qu'Ebola avait révélées dans la capacité de réaction de la communauté internationale.

Les failles en question étaient énormes. On ne disposait d'aucun moyen systématique de suivre la progression d'une maladie d'un foyer à l'autre. Il fallait des jours pour obtenir les résultats des tests de dépistage, quand ils existaient – une éternité quand il est nécessaire d'isoler les gens contaminés. Il existait un réseau de courageux volontaires spécialistes des maladies infectieuses prêts à aider les autorités dans les pays touchés, mais il n'y avait aucune grande équipe à plein temps composée d'experts rémunérés. Et même si une telle équipe avait été présente, aucun plan ne prévoyait de la transférer là où elle serait utile.



En d'autres termes, le problème, ce n'était pas que le système en place ne fonctionnait pas assez bien, mais qu'il n'y avait pour ainsi dire pas de système du tout.

Néanmoins, je ne voyais toujours pas pourquoi la Fondation Gates aurait dû en faire une de ses priorités. Après tout, nous nous concentrons sur les secteurs où les marchés ne parviennent pas à résoudre les grands problèmes, et je me disais qu'après la frayeur suscitée par Ebola, les gouvernements des pays riches allaient s'organiser, s'ils comprenaient quels étaient les enjeux. En 2015, j'ai publié un article dans *The New England Journal of Medicine* où je soulignais la grave impréparation du monde et détaillais ce qu'il faudrait faire pour être prêts. J'avais adapté un avertissement destiné à une présentation TED * intitulée « La prochaine épidémie : nous ne sommes pas prêts », accompagnée d'une animation qui décrivait qu'une grippe aussi contagieuse que celle de 1918 pourrait faire 30 millions de morts. Je tenais à me montrer alarmant pour être certain que le monde soit prêt – j'avais également indiqué que cela entraînerait des perturbations catastrophiques et des pertes économiques se chiffrant en milliers de milliards de dollars. Cette intervention TED a été vue 43 millions de fois, mais 95 % de ces vues datent d'après le début de la pandémie de Covid.

* Les conférences TED (Technology, Entertainment and Design, ou Technologie, divertissement et design) sont des événements organisés au niveau international par The Sapling, une fondation américaine à but non lucratif (*NdT*).

Introduction

La Fondation Gates, en partenariat avec les gouvernements d'Allemagne, du Japon, de Norvège et avec le Wellcome Trust [une fondation caritative britannique], a créé une organisation baptisée la Cepi – la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies – afin d'accélérer le développement de vaccins contre de nouvelles maladies infectieuses et veiller à ce que ces vaccins soient distribués dans les pays les plus pauvres. J'ai en outre fondé un bureau d'études local à Seattle chargé d'en savoir plus sur la propagation de la grippe et d'autres maladies respiratoires au sein d'une communauté.

La Cepi et le bureau de Seattle étaient de bons investissements, qui se sont révélés utiles quand le Covid est arrivé, mais en dehors de cela, peu de progrès ont été réalisés. Par exemple, plus de 110 pays ont analysé leur niveau de préparation et l'OMS a défini les mesures nécessaires pour combler les brèches, mais ces évaluations et ces plans n'ont poussé personne à agir. Les améliorations réclamées n'ont jamais pris corps.

Six ans après mon TED Talk et mon article dans *The New England Journal of Medicine*, des journalistes et des amis m'ont demandé si j'aurais voulu avoir fait plus en 2015. Je ne vois pas comment j'aurais pu attirer davantage l'attention quant à la nécessité de meilleurs outils et d'une plus grande expérience dans leur mise en œuvre. Peut-être aurais-je dû écrire ce livre à l'époque, mais je doute que beaucoup de gens l'auraient lu.

Au début du mois de janvier 2020, l'équipe de la Fondation Gates que nous avons créée pour surveiller les apparitions de foyers de contagion après Ebola suivait l'expansion de SRAS-CoV-2, le virus dont nous savons maintenant qu'il cause le Covid-19 *.

Le 23 janvier, Trevor Mundel, responsable de nos travaux sur la santé mondiale, a envoyé à Melinda et moi un courriel pour nous présenter les réflexions de son équipe et demander une première tranche de financement pour les recherches sur le Covid. « Malheureusement, écrivait-il, l'épidémie de coronavirus continue de se propager, et elle a le potentiel de se muer en une pandémie grave (trop tôt pour être sûr, mais essentiel d'agir maintenant **). »

Depuis longtemps déjà, Melinda et moi avons mis en place un système de prise de décision pour les requêtes urgentes qui ne peuvent pas attendre nos analyses stratégiques annuelles. Le premier qui en est informé l'envoie

* Un peu de terminologie : SRAS-CoV-2 est le nom du virus qui cause le Covid-19. Techniquement, Covid se rapporte à toutes les maladies provoquées par des coronavirus, dont le Covid. (Le 19 vient du fait qu'il a été découvert en 2019.) À des fins de lisibilité, à partir de maintenant, j'utiliserai « Covid » pour parler à la fois du Covid-19 et du virus qui le provoque.

** J'ai déjà mentionné plusieurs fois la Fondation Gates dans cette introduction, et je l'évoquerai encore tout au long de ce livre. Non parce que je tiens à me vanter, mais parce que les équipes de la fondation ont joué un grand rôle dans les efforts visant à développer des vaccins, des traitements et des diagnostics pour le Covid-19. Il serait impossible de faire le récit de cette histoire sans citer leurs travaux.

à l'autre en disant, en gros : « Ça a l'air bien, veux-tu qu'on le fasse et donner ton accord ? » Puis l'autre envoie un courriel pour approuver le financement. En tant que coprésidents, nous avons encore recours à ce système pour prendre de grandes décisions liées à la fondation, même si nous ne sommes plus mariés et travaillons désormais avec un conseil d'administration.

Dix minutes après avoir reçu le message de Trevor, j'ai suggéré à Melinda que, selon moi, nous devions lui donner le feu vert ; elle partageait mon avis, et a répondu à Trevor : « Nous approuvons un financement de 5 millions de dollars aujourd'hui, tout en sachant qu'une somme supplémentaire sera peut-être nécessaire à l'avenir. Heureuse que l'équipe ait pris les devants si rapidement sur ce sujet. C'est très inquiétant. »

Comme nous le soupçonnions l'un et l'autre, il faudrait effectivement plus d'argent, ce qui est devenu une évidence après le dîner de la mi-février et bien d'autres rencontres. La fondation a engagé plus de 2 milliards de dollars sur divers aspects de la lutte contre le Covid, dont les moyens de ralentir sa propagation, le développement de vaccins et de traitements, et la garantie que les habitants des pays pauvres bénéficient de ces outils à même de sauver des vies.

Depuis le début de la pandémie, j'ai eu la chance de travailler avec un grand nombre de spécialistes de la santé, de la fondation et d'ailleurs, et ils m'ont beaucoup appris. L'un d'eux mérite d'être plus particulièrement mentionné.

En mars 2020, j'ai eu ma première conversation téléphonique avec Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et maladies infectieuses, qui dépend des Instituts nationaux de la santé américains (NIH). J'ai la joie de connaître Tony depuis des années (longtemps avant qu'il fasse la une des magazines de pop culture), et j'étais curieux de savoir ce qu'il pensait de tout cela – surtout à propos du potentiel des vaccins et des traitements en cours de développement. Notre fondation en soutenait un grand nombre, et je voulais être certain que notre programme de développement et de diffusion des innovations correspondait à ses propres priorités. De plus, je tenais à comprendre ce qu'il disait publiquement sur la distanciation sociale et le port du masque, afin de pouvoir l'aider en me faisant l'écho de ses déclarations dans mes interviews.

Notre premier appel a été productif, et tout au long de l'année qui a suivi, nous nous sommes contactés une fois par mois pour discuter des progrès des différents traitements et vaccins et élaborer une stratégie afin que ce qui se faisait aux États-Unis puisse profiter au reste du monde. Nous avons même accordé quelques interviews ensemble. C'était un honneur de me trouver à ses côtés (virtuellement, bien sûr).

Mais le fait de s'exprimer publiquement a des effets secondaires, et l'on a de nouveau eu droit à ces critiques sur le travail de la Fondation Gates que j'entends depuis des années. La version plus pondérée dit à peu près ceci : Bill Gates est un milliardaire qui n'a pas été élu – de quel droit établit-il les priorités sur la santé ou quoi que

ce soit d'autre ? Cette critique s'accompagne de trois autres reproches, à savoir que la Fondation Gates aurait trop d'influence, que j'aurais une trop grande confiance dans le secteur privé en tant que moteur du changement, et que je serais un technophile persuadé que les nouvelles inventions résoudre tous nos problèmes.

Il est incontestable que je n'ai jamais été élu à aucun poste public, et je n'en ai d'ailleurs pas l'intention. Et je reconnais qu'il n'est pas sain pour la société que les riches aient une trop grande influence.

Toutefois, la Fondation Gates n'utilise pas de l'influence et des ressources qui sont les siennes en secret. Nous ne cachons rien sur ce que nous finançons et les résultats que nous obtenons – nos échecs comme nos succès. Et nous savons que certains de nos détracteurs ne s'expriment pas de peur de ne plus avoir accès à nos financements, et c'est justement pour cette raison que nous veillons tant à consulter des spécialistes extérieurs et à nous confronter à des points de vue différents. (C'est pour des raisons semblables que nous avons élargi notre conseil d'administration en 2022.) Nous nous efforçons d'améliorer la qualité des idées qui servent de base aux politiques publiques et d'orienter nos subventions vers les idées susceptibles d'avoir le plus d'impact.

C'est aussi à juste titre que l'on accuse la fondation d'être devenue un puissant bailleur de fonds pour de grandes initiatives et des institutions qui sont le plus souvent la chasse gardée des gouvernements, comme la lutte contre la poliomyélite et le soutien à des organismes comme l'OMS. Mais c'est en grande partie parce que les

autorités ne leur fournissent généralement pas assez de moyens et de soutien alors même que, ainsi que l'a montré cette pandémie, ce sont des institutions d'utilité publique qui ont un grand besoin de ces fonds. Je serais le premier à me réjouir de voir le financement de la Fondation Gates représenter une proportion beaucoup plus modeste des dépenses mondiales dans les années à venir – car, comme je l'avance dans ce livre, il s'agit là d'investissements en faveur d'un monde plus sain et plus productif.

À ce propos, les critiques affirment qu'il est injuste que quelques personnes comme moi se soient enrichies pendant la pandémie, alors que tant d'autres ont souffert. Ils ont tout à fait raison. Ma richesse m'a pour l'essentiel protégé de l'impact du Covid – je ne sais pas ce que c'est que de voir son existence dévastée par la pandémie. Le mieux que je puisse faire, c'est de respecter la promesse que j'ai formulée il y a des années, et de restituer la grande majorité de mes ressources à la société par des moyens visant à rendre le monde meilleur.

Et, oui, je suis un technophile. L'innovation est le marteau que j'utilise pour enfoncer le moindre clou que je croise. En tant que fondateur d'une entreprise technologique prospère, je suis un fervent partisan de la capacité du secteur à être un moteur de l'innovation. Mais cette dernière ne se résume pas à une nouvelle machine, un nouveau vaccin, aussi important cela soit-il. Il peut s'agir d'une façon différente de faire les choses, d'une nouvelle politique, ou d'un programme brillant pour financer une association d'utilité publique. Vous allez

rencontrer quelques-unes de ces innovations dans les pages de ce livre, parce que, fondamentalement, les nouveaux produits géniaux ne font le plus de bien que quand ils sont accessibles aux gens qui en ont le plus besoin. Et dans le domaine de la santé, cela nécessite souvent de coopérer avec les gouvernements car, même dans les pays les plus pauvres, ce sont presque toujours ces entités qui sont en charge des services publics. C'est pourquoi je compte plaider en faveur du renforcement des systèmes de santé publique qui, quand ils fonctionnent bien, peuvent constituer la première ligne de défense contre les maladies émergentes.

Malheureusement, toutes les critiques dont je fais l'objet ne sont pas toujours aussi pondérées. Tout au long de la pandémie, j'ai été époustoufflé de constater à quel point j'étais la cible de théories du complot délirantes. Si la sensation n'a rien de particulièrement nouveau pour moi – il y a des décennies que des rumeurs cinglées courent sur Microsoft –, ces temps derniers, les attaques se sont faites plus violentes. Si je les ignore, elles continuent de se répandre. Mais arriverai-je seulement à convaincre ceux qui y croient si je déclare ouvertement : « Surveiller vos déplacements ne m'intéresse pas, je me moque sincèrement de savoir où vous allez, et aucun vaccin ne contient de puce destinée à vous pister » ? J'ai décidé que la meilleure façon d'avancer était de continuer à travailler tout en me disant que la vérité se révélera plus durable que les mensonges.

Il y a des années de cela, le Dr Larry Brilliant, éminent épidémiologiste, a eu cette phrase mémorable : « Les épidémies sont inévitables ; les pandémies, en revanche,

sont en option. » Les maladies se sont toujours répandues parmi les hommes, mais rien n'oblige à ce qu'elles deviennent des catastrophes planétaires. Ce livre traite des moyens, pour les gouvernements, les scientifiques, les entreprises et les individus, de développer un système qui endiguera les épidémies inévitables pour empêcher qu'elles se transforment en pandémies.

Pour des raisons évidentes, la conjoncture n'y a jamais été aussi favorable. Quiconque a été atteint du Covid ne pourra pas l'oublier. La génération de mes parents a changé de perspective après la Seconde Guerre mondiale et, de la même manière, le Covid-19 a changé notre perspective sur le monde.

Malgré tout, nous ne sommes pas condamnés à vivre dans la crainte d'une nouvelle pandémie. Nous pouvons procurer des soins de base à tous les habitants de la planète, tout en nous préparant à intervenir face aux maladies émergentes.

À quoi cela ressemblerait-il en pratique ? Essayons de l'imaginer :

- La recherche nous permet de comprendre tous les agents pathogènes respiratoires et nous prépare à développer des outils de diagnostic, des médicaments antiviraux et des vaccins dans des quantités nettement supérieures et à un rythme bien plus rapide qu'aujourd'hui.
- Les vaccins universels protègent tout le monde de toutes les souches des pathogènes respiratoires les plus susceptibles de déclencher une pandémie – les coronavirus et la grippe.

Introduction

- Une maladie potentiellement menaçante est rapidement détectée par les services de santé publique locaux, qui fonctionnent avec efficacité même dans les pays les plus pauvres du monde.
- Tout virus qui sort de l'ordinaire est partagé avec des laboratoires compétents qui vont l'étudier, puis l'information est téléchargée dans une base de données mondiales supervisée par une équipe dédiée.
- Quand une menace est détectée, les gouvernements donnent l'alerte et émettent des recommandations publiques pour les voyages, la distanciation sociale et la planification d'urgence.
- Les gouvernements commencent par utiliser les instruments de base déjà disponibles, comme les quarantaines obligatoires, les antiviraux qui protègent contre presque toutes les souches, et les tests qui peuvent être effectués dans tous les dispensaires, sur le lieu de travail ou à domicile.
- Si cela ne suffit pas, alors, partout dans le monde, les innovateurs se mettent immédiatement au travail pour développer des tests, des traitements et des vaccins contre l'agent pathogène. Les diagnostics en particulier font l'objet d'une amélioration extrêmement rapide afin qu'un grand nombre de personnes puissent être testées en un court laps de temps.
- Les nouveaux médicaments et vaccins sont vite approuvés, car nous nous sommes entendus à l'avance sur la façon de procéder promptement à des essais cliniques et sur le partage des résultats.

Une fois prêts à être produits, la fabrication s'ensuit aussitôt parce que les usines sont déjà prêtes et disposent des autorisations nécessaires.

- Personne n'est laissé pour compte, parce que nous avons déjà réfléchi aux moyens d'en produire rapidement assez pour tout le monde.
- Chacun reçoit ce qu'il faut quand il le faut, parce que nous avons mis en place des systèmes de livraisons des produits jusqu'aux patients. La communication sur la situation est claire et évite la panique.
- Et tout cela se déroule rapidement. Il faut seulement six mois pour passer du stade de la première alerte à celui de la production en quantité suffisante de vaccins sûrs et efficaces * pour protéger la population de la Terre.

Le scénario que je viens de décrire pourra sembler quelque peu présomptueux à certains lecteurs. C'est assurément un objectif ambitieux, mais nous nous orientons déjà dans cette direction. En 2021, la Maison-Blanche a dévoilé un plan visant à développer un vaccin dans les cent jours qui suivront le déclenchement de la prochaine épidémie, si on lui alloue les ressources nécessaires⁹. Et les délais de production raccourcissent déjà :

* Dans le domaine médical, « efficacité » et « efficience » signifient des choses différentes. L'efficience correspond à l'efficacité d'un vaccin lors d'un essai clinique. L'efficacité correspond à son succès dans le monde réel. Par souci de simplicité, et parce qu'« efficient » est un mot affreux, j'utiliserai « efficacité » pour les deux.

douze mois seulement se sont écoulés entre le moment où le virus du Covid a été génétiquement analysé et celui où les premiers vaccins ont été testés et prêts à l'emploi, un processus qui, d'ordinaire, prend au moins cinq ans. De plus, les progrès technologiques réalisés pendant cette pandémie accéléreront encore les choses à l'avenir. Si nous – les gouvernements, les bailleurs de fonds, le secteur privé – faisons les bons choix et les bons investissements, nous pouvons y arriver. En fait, je pense qu'il sera possible non seulement d'empêcher que des choses terribles se produisent, mais même d'accomplir quelque chose d'extraordinaire : nous allons éradiquer des familles entières de virus respiratoires. Ce sera la fin des coronavirus comme le Covid – et même de la grippe. Chaque année, la grippe à elle seule contamine près d'un milliard de personnes, dont 3 à 5 millions de cas graves qui conduisent à l'hôpital ¹⁰. Et elle cause la mort d'au moins 300 000 personnes. Ajoutez à cela l'impact des coronavirus, dont certains sont responsables des rhumes, et cela vous donnera une idée des bénéfices impressionnants d'une éradication.

Chaque chapitre de ce livre explique l'une des étapes à mettre en œuvre pour être prêts le moment venu. L'ensemble est une stratégie qui vise à ce que les pandémies ne soient plus une menace pour l'humanité et à ce que personne d'autre ne vive une crise comme celle du Covid-19.

Une dernière réflexion avant de commencer : le Covid est une maladie qui évolue très vite. Depuis le jour où j'ai commencé à écrire ce livre, plusieurs variants du

Comment éviter la prochaine pandémie

virus ont fait leur apparition, Omicron étant le dernier en date, et d'autres ont disparu depuis. Des traitements qui semblaient très prometteurs dans les premières études se sont révélés moins efficaces que certains l'avaient espéré (dont moi). Il reste des questions en suspens au sujet des vaccins, entre autres sur la durée de la protection qu'ils assurent, et auxquelles seul le temps nous permettra de répondre.

Dans ces pages, j'ai fait de mon mieux pour rapporter ce qui était vrai au moment de la publication, tout en sachant que la situation, inévitablement, évoluera au fil des mois et années à venir. De toute façon, les points clés du plan de prévention des pandémies que je propose seront tout aussi adaptés. Le monde a encore beaucoup de travail à accomplir avant d'espérer être en mesure d'empêcher des foyers de contagion de se muer en catastrophes planétaires, quoi qu'il adienne du Covid à court terme.

LES LEÇONS DU COVID

Il est facile de dire que les gens ne tirent jamais les leçons du passé. Mais cela arrive parfois. Pourquoi n'y a-t-il pas encore eu de Troisième Guerre mondiale ? En partie parce que, en 1945, les dirigeants du monde se sont penchés sur le passé et en ont conclu qu'il existait de meilleurs moyens de résoudre leurs différends.

C'est dans cet esprit que je considère les leçons du Covid. Nous pouvons en déduire des enseignements et décider de mieux nous protéger des maladies mortelles – en fait, il est impératif que nous mettions un plan en place et que nous le financions maintenant, avant que le Covid ne fasse plus les gros titres, que le sentiment d'urgence se dissipe, et que l'attention du monde se reporte sur autre chose*.

* Au sujet du mot « nous » : j'en use de diverses façons dans ce livre. Parfois, je fais référence à des travaux dans lesquels je suis directement impliqué (ou la Fondation Gates). Mais à des fins de simplicité, j'use également du « nous » pour évoquer plus généralement le secteur de la santé mondiale, voire le monde dans son ensemble. Je m'efforcerai d'explicitier mes propos en fonction du contexte.

Comment éviter la prochaine pandémie

De nombreux articles ont analysé ce qu'il y a eu de meilleur et de pire dans les réactions de la communauté internationale au Covid, et ils m'ont beaucoup appris. J'ai également rassemblé plusieurs leçons essentielles à partir de mon travail sur la santé mondiale, dont des projets comme l'éradication de la polio. J'ai en outre suivi la pandémie au jour le jour avec les spécialistes de la fondation, ainsi qu'au niveau gouvernemental, universitaire, et dans le secteur privé. Il est en particulier vital de s'intéresser aux pays qui ont fait mieux que les autres.

Quand on fait rapidement ce qu'il faut, les dividendes ultérieurs sont considérables.

Cela va peut-être vous paraître bizarre, mais mon site Internet préféré est une mine de données liées au suivi des maladies et des problèmes de santé dans le monde entier. Il a pour nom le « Global Burden of Disease * » [The *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD)*, littéralement : « Étude de la charge mondiale des maladies, blessures et facteurs de risques »] et le niveau de détail qu'il propose est stupéfiant. (La version de 2019 a analysé 286 causes de décès et 369 types de maladies et de blessures dans 204 pays et territoires.) Si vous vous intéressez à la longévité des gens, à ce qui les rend malades, et comment ces choses évoluent avec le temps, ce site est

* vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

la source idéale. Il m'arrive de passer des heures à en consulter les données.

Il est publié par l'Institute for Health Metrics and Evaluation [Institut de mesure et de d'évaluation de la santé], ou IHME, qui dépend de l'université de l'État de Washington, dans ma ville natale de Seattle. Comme vous l'aurez sans doute deviné, l'IHME est spécialisé dans la mesure de la santé partout dans le monde. Il effectue aussi des modélisations informatiques qui tentent d'établir des relations de cause à effet : quels facteurs peuvent expliquer pourquoi les cas augmentent ou diminuent dans certains pays, et à quoi ressemblent les prévisions ?

À partir du début de l'année 2020, j'ai bombardé l'équipe de l'IHME de questions sur le Covid. Je voulais savoir ce qu'avaient en commun les pays qui avaient le mieux géré la pandémie. Qu'avaient-ils tous su faire ? Une fois que nous aurons répondu avec un certain degré de certitude à cette question, nous comprendrons quelles sont les meilleures pratiques et pourrons encourager d'autres pays à les adopter.

Pour commencer, il faut définir ce qu'est le succès, et ce n'est pas aussi simple qu'il y paraît. On ne peut pas se contenter de prendre en compte le nombre d'individus atteints du Covid qui en sont morts dans un pays donné. Ces statistiques seront biaisées par le fait que les personnes âgées sont plus susceptibles de mourir du Covid que les plus jeunes, si bien que les chiffres des pays dont les populations sont particulièrement âgées donneront inévitablement l'impression d'être pires. (Le Japon s'en est justement très bien sorti, alors que sa population est

en moyenne la plus âgée de la planète. Ce succès s'explique en partie par le fait que le port du masque y a été mieux respecté qu'ailleurs, mais d'autres facteurs ont probablement joué.)

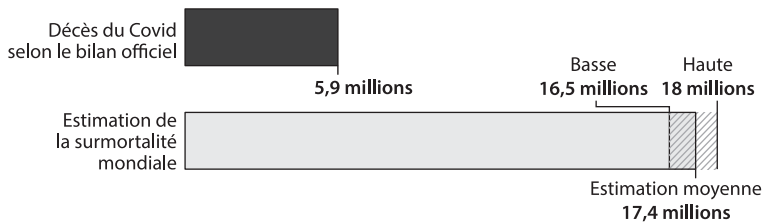
Pour mesurer le succès, il faut un chiffre qui traduise l'impact général de la maladie. Les gens qui meurent d'infarctus parce que l'hôpital est tellement submergé de patients atteints du Covid qu'ils n'ont pas pu être pris en charge devraient être comptés tout autant que ceux qui sont décédés de la maladie elle-même.

C'est précisément ce que fait le taux dit de surmortalité, qui inclut les gens qui meurent à cause de l'onde de choc de la maladie, en plus de ceux qu'elle tue directement. (La surmortalité représente l'excès du taux de mortalité par habitant, pour ainsi tenir compte de la taille de la population d'un pays.) Plus la surmortalité est faible, plus la situation est positive. En fait, dans certains pays, la surmortalité est même négative. Cela est dû au fait qu'ils ont enregistré peu de victimes du Covid, et qu'il y a eu en outre moins d'accidents de la circulation et d'autres accidents mortels parce que les gens sont restés beaucoup plus chez eux.

Vers la fin de 2021, la surmortalité aux États-Unis était supérieure à 3 200 par million d'habitants, à peu près comme au Brésil et en Iran ¹. En comparaison, celle du Canada était aux alentours de 650, celle de la Russie dépassant largement les 7 000.

Beaucoup de pays où la surmortalité est la plus faible (proche de zéro ou négative) – l'Australie, le Vietnam, la Nouvelle-Zélande et la Corée du Sud – ont su faire

Les leçons du Covid



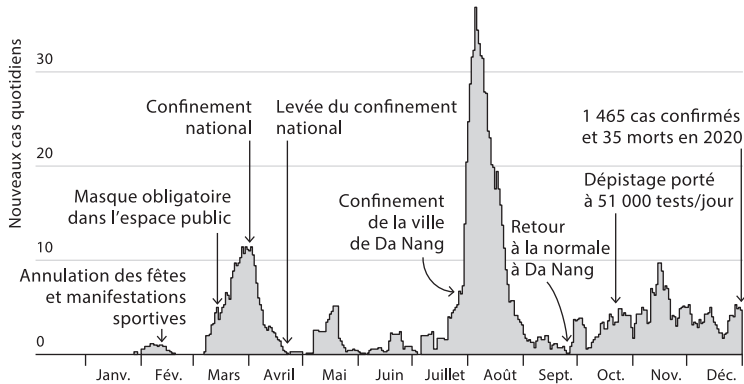
Le véritable bilan humain du Covid. La surmortalité mesure l'impact du Covid-19 en comptant le nombre de personnes dont le décès a été indirectement causé par la pandémie. La barre du haut montre le nombre de morts du Covid recensés jusqu'en décembre 2021. La barre du bas correspond à l'estimation de la surmortalité, comprise entre 16,5 millions et 18 millions de personnes (IHME).

trois choses dès le début de la pandémie. Ils ont rapidement testé une grande partie de la population, isolé les gens qui étaient positifs et conçu un plan pour détecter, suivre et gérer les cas éventuellement venus de l'étranger.

Malheureusement, il peut être difficile de préserver ces premiers succès. Relativement peu de gens ont été vaccinés contre le Covid au Vietnam – en partie à cause de la quantité limitée de vaccins, mais aussi parce qu'il ne paraissait pas si urgent de mener une campagne de vaccination puisque le pays avait si bien maîtrisé la propagation du virus. Si bien que quand le variant Delta, plus contagieux, a fait son apparition, rares étaient les Vietnamiens à être immunisés, et le pays a été durement touché. Son taux de surmortalité est passé d'à peine 500 pour un million d'habitants en juillet 2021 à 1 500 en décembre – bien que, en dépit de cette hausse, le Vietnam s'en soit quand même mieux sorti que les États-Unis². Dans l'ensemble, il a profité des premières mesures qu'il avait prises.

Comment éviter la prochaine pandémie

40



Contenir le Covid au Vietnam. Les autorités vietnamiennes ont agi pour maîtriser le virus en 2020. Un bilan de 35 morts en un an dans un pays de 97 millions de personnes est un exploit (Exemplars in Global Health).

Les données de l'IHME suggèrent aussi que le succès d'un pays face au Covid est, en gros, fonction de la confiance que la population locale a dans son gouvernement³. Intuitivement, cela semble logique, puisque si vous avez confiance dans les autorités, vous serez davantage susceptible de respecter leurs recommandations pour lutter contre la contamination. Dans le même temps, la confiance dans le gouvernement est mesurée par des sondages, et si vous vivez sous un régime particulièrement répressif, vous n'allez sans doute pas dire à un sondeur que vous ne connaissez pas ce que vous pensez vraiment du gouvernement. Et de toute façon, cette information peut difficilement être convertie en conseils pratiques que l'on peut rapidement mettre en œuvre. Il faut des années

d'efforts inlassables et dédiés pour que s'établissent des liens de confiance entre un peuple et ses autorités.

Pour identifier ce qui fonctionne, une autre approche consiste à considérer le problème par l'autre bout de la lorgnette : il faut trouver des exemples qui ont su faire ce qu'il fallait au niveau individuel et les étudier pour que d'autres puissent les imiter. C'est justement ce que fait un groupe qui porte le nom idoine d'Exemplars in Global Health [Exemples pour la santé mondiale], avec des résultats fascinants.

Par exemple, toutes choses égales par ailleurs, les pays dont les systèmes de santé fonctionnent généralement bien étaient plus susceptibles de mieux réagir à la pandémie. Si vous disposez d'un réseau de dispensaires efficace, avec un personnel bien formé, qui inspire confiance à la population locale et qui est doté des équipements et médicaments nécessaires quand il le faut, et ainsi de suite, vous êtes mieux à même de résister à une nouvelle maladie. Cela suggère que tout plan de prévention des pandémies doit prévoir, entre autres, d'aider les pays à revenus faibles et moyens à perfectionner leurs systèmes de santé. Nous y reviendrons dans les chapitres 8 et 9.

Autre exemple : d'après les données, le transport transfrontalier par camions aurait été responsable d'une partie importante de la propagation d'un pays à l'autre. Alors, quels sont les États qui ont su gérer cette réalité ? Pendant la pandémie, l'Ouganda a imposé des tests du Covid à tous les chauffeurs de poids lourds entrant dans le pays, ce qui a été suivi peu après par toute la région d'Afrique de l'Est. Mais du fait de la lenteur des tests et du peu

d'équipements disponibles, cette politique a provoqué de grands embouteillages à la frontière – un camion pouvait se retrouver bloqué pendant près de quatre jours – et la maladie s'est répandue parmi les chauffeurs qui attendaient dans des conditions de promiscuité.

Pour résoudre ce problème, l'Ouganda et ses voisins ont pris plusieurs décisions⁴. Ils ont entre autres déployé des laboratoires mobiles pour procéder aux tests aux postes frontières, mis en place un système électronique pour identifier et partager les résultats et exigé des chauffeurs qu'ils se fassent tester dans les pays d'où ils étaient partis plutôt qu'à la frontière. Bientôt, le trafic a repris, sans que le nombre de cas augmente.

Conclusion : si, dès les premiers jours, vous êtes à même de tester une grande partie de votre population, d'isoler les cas positifs et leurs contacts, et de prendre en charge les cas éventuels venus de l'étranger, il vous sera possible de maintenir le nombre de cas à un niveau gérable. Si vous ne prenez pas rapidement ces mesures, seules des décisions drastiques pourront empêcher un grand nombre de contaminations et de décès*.

Certains pays nous montrent ce qu'il ne faut pas faire.

Je n'aime pas m'attarder sur les échecs, mais quelques-uns sont si choquants qu'on ne peut pas les ignorer. S'il

* Et pour un variant comme Omicron, même ces mesures ne suffiraient peut-être pas.