

Questions soulevées par le rôle assigné aux laboratoires compétents français pour contrer la pandémie due au Covid-19

Auteurs : Bonne Richard et Montet Didier

Bonne Richard

Dr Richard Bonne (DMV, PhD) a obtenu son doctorat vétérinaire en 1979 (ENVT-UPS). Après avoir travaillé au service de microbiologie alimentaire de l'Institut Pasteur de Lille, il a consacré une grande partie de sa carrière à l'hygiène des aliments comme Vétérinaire Inspecteur et comme chargé d'enseignement du supérieur (IUT d'Auch - Université Paul Sabatier de Toulouse, Ecole Nationale de Formation Agronomique de Toulouse). Dans le cadre du Laboratoire de Biotechnologies Agro-alimentaires et Environnementales de l'Université Paul Sabatier de Toulouse (LBAE) et sur la base de son expérience de terrain, il a mené un ensemble de travaux de recherche sur « une approche de facilitation pour la mise en œuvre des principes d'hygiène des aliments du *Codex Alimentarius* » (BPH, HACCP), regroupés dans un mémoire de Thèse d'Université en 2013. Cette expertise l'a conduit depuis une vingtaine d'années, à assurer des missions d'assistance en tant qu'Expert International en Sécurité Sanitaire des Aliments, dans plus de 50 pays (Union Africaine, Etats de l'ASEAN, nouveaux Etats Membres de l'UE, Proche-Orient, Haïti ...) pour le compte de grands organismes internationaux (DG-SANCO-CE, TAIEX, DGAL, FAO, US-AID, ...)

Montet Didier

Dr Didier Montet a obtenu son doctorat en microbiologie alimentaire en 1984 à l'Université de Montpellier. Depuis, il mène des recherches dans le domaine alimentaire et plus particulièrement en sécurité alimentaire depuis plus de 35 ans. Il a créé l'équipe du Contrôle des contaminants le long de la chaîne alimentaire à l'UMR Qualisud au Cirad de Montpellier. Il est expert national en biotechnologie et additifs à l'Agence nationale de sécurité sanitaire des aliments (Anses). Il est le représentant du Cirad pour l'EFSA (article 36). Son principal sujet de recherche concerne la compréhension de l'écologie microbienne des aliments et de la sécurité alimentaire. Il a publié plus de 200 articles et 8 livres en tant qu'éditeur dans le domaine de l'alimentation (Fermentations, traçabilité, mycotoxines). Il a dirigé ou participé à 8 projets européens. Il réalise différentes expertises dans le monde concernant les organisations nationales de sécurité alimentaire (avec la FAO, l'ambassade de France et plusieurs fondations internationales). Il a développé une méthodologie d'expertise collective pour identifier les dangers alimentaires.

1. Introduction

Avant toute chose il faut dire et redire, que dans la lutte contre la pandémie de Covid'19 qui s'est abattue sur le Monde en général et sur la France en particulier, le dévouement, l'esprit de sacrifice, la disponibilité, la compétence et l'efficacité des personnels soignants (hospitaliers, libéraux ou en EPHAD) ne seront jamais assez loués ni reconnus à leur juste valeur. Beaucoup de vies leur doivent d'avoir été sauvées, alors que nombre d'entre eux y ont perdu la leur.

Cependant, au moment de la levée du confinement, quelles interrogations est-on en droit de se poser sur la façon dont la crise due au Covid-19 a été gérée au plan analytique et sanitaire ? Nos interrogations portent sur les différents aspects qui suivent :

- Les consignes données à la population pour éviter la propagation du virus,

- Le retard pris dans le lancement d'une campagne massive de tests de dépistage par PCR et le recours négligeable aux laboratoires publics (de recherche et vétérinaires) pourtant volontaires pour intervenir.

Après avoir essayé d'établir la description la plus exacte possible de ces faits nous tenterons d'en analyser les causes et d'en tirer les enseignements nécessaires pour l'avenir.

2. Analyse de la gestion sanitaire de la crise du Covid-19

2.1 Des consignes de prévention données à la population

La consigne donnée aux personnes malades présentant des symptômes, pouvant être imputés au Covid-19, de rentrer chez eux avec un simple traitement symptomatique à base de Paracétamol, a certainement favorisé grandement la contamination de leur cellule familiale ainsi que de leur voisinage, et par extension a permis la propagation de l'épidémie au reste de la population. Bien entendu il aurait fallu, comme l'ont fait nos voisins Allemands ou Autrichiens réaliser un test PCR sur les personnes manifestant des symptômes ainsi que sur leurs proches au premier et au sixième jour, et isoler dans des endroits dédiés (hôtels réquisitionnés) les porteurs du Coronavirus. Rien de tout ça n'a été fait, et les recommandations données à la population de rentrer chez soi ont été contre-productives en favorisant l'amplification de la pandémie plus qu'elles ne l'ont empêchée. Des raisons ont été avancées pour justifier ce choix, telle que l'incapacité dans laquelle la France était au début de la pandémie d'instaurer une campagne de dépistage par tests PCR à grande échelle. Nous verrons plus loin que cette affirmation est absolument fautive tant du point de vue du prétendu trop faible potentiel des laboratoires d'analyse, que du manque de matériel de prélèvement ou encore de la pénurie de réactifs. Tous ces arguments tombent les uns après les autres pour peu qu'on les examine avec attention.

2.2 Du retard pris dans le lancement de la campagne massive de dépistage par PCR

Alors que l'Allemagne mettait toutes ses forces dans les tests PCR, la France choisissait de fermer, ou ne pas mobiliser, nombre de structures publiques d'analyse non médicale. Nous formulerons plus loin quelques hypothèses qui permettront d'avancer sur ce secteur.

Selon les autorités, les laboratoires publics de recherche ont été fermés pour deux raisons importantes : la protection du personnel et la non-accréditation de ces laboratoires pour l'analyse humaine.

Les laboratoires vétérinaires départementaux tous accrédités COFRAC, qui ont fait couler beaucoup d'encre, ont maintenu une activité réduite pour continuer à assurer leur mission de surveillance des zoonoses et des maladies animales (en particulier les maladies réputées légalement contagieuses).

Dès la première moitié du mois de Mars de nombreux laboratoires publics du secteur de la recherche ou du secteur vétérinaire, ayant de très fortes capacités d'analyse PCR, ont proposé spontanément leur concours pour instaurer, à l'exemple de l'Allemagne, une large campagne de dépistage des porteurs de virus. En effet, il apparaissait dès le début que le choix de l'Allemagne d'appliquer un dépistage massif par PCR avait pour résultat d'observer une mortalité trois fois inférieure à celle de la France, en contrant le mécanisme de contagion grâce à l'identification et à l'isolement des porteurs, ainsi qu'au suivi de leurs proches. Ces laboratoires publics de recherche et les laboratoires vétérinaires, dévolus de longue date à l'épidémiologie des cheptels animaux et de la faune sauvage, disposent d'un personnel très qualifié et de gros automates, permettant de traiter quotidiennement un grand nombre de prélèvements. Plus de 50 des 72 laboratoires vétérinaires départementaux ont une capacité d'au moins 1000 analyses

PCR par jour, soit de 250 à 300.000 analyses PCR par semaine à l'échelle du pays, alors que les laboratoires privés médicaux affichent mi-mai une capacité hebdomadaire de tests PCR apparemment très inférieure.

En outre, ces laboratoires vétérinaires départementaux présentent l'avantage d'être répartis sur tout le territoire comme le sont les laboratoires des « Landers » allemands. Cette dispersion sur l'ensemble du pays ayant joué un rôle important dans la réussite de l'Allemagne, la France avait la chance de disposer d'une organisation comparable la faisant échapper, pour l'acheminement des prélèvements, à la paralysie de moyens de transport consécutive au confinement (avion, chemins de fer). L'organisation de la majorité des laboratoires d'analyse médicale, centralisée sur de grosses plateformes implantées près de grands centres urbains et recevant les prélèvements de tout le territoire, est très vulnérable à l'arrêt des réseaux de transport qui peut survenir à tout moment : confinement dû à une épidémie, éruption d'un volcan islandais clouant les avions au sol ... A noter que ces laboratoires dont la logistique est basée sur le recours aux moyens de transport rapide et à longue distance, n'ont pu redevenir pleinement opérationnels qu'à partir du 11 mai, date de la fin du confinement et du retour à un fonctionnement normal des moyens de transport.

Bien qu'ayant la capacité d'intervenir immédiatement, et s'étant préparés à le faire, ces laboratoires publics de recherche et vétérinaires n'ont pas été sollicités depuis le début de la pandémie et ne le sont toujours quasiment pas à la mi-mai. Pourtant, dès le début du mois de mars, afin de se préparer à intervenir le plus rapidement possible, certains laboratoires vétérinaires avaient constitué à l'avance des stocks de réactifs. Faute de pouvoir intervenir, ils ont dû finalement se résoudre avant qu'ils ne soient périmés, à les céder à des laboratoires étrangers. Différents arguments ont été avancés pour justifier que tous les moyens à disposition n'aient pas été mis en œuvre par ce « temps de guerre » pour reprendre les mots du Président de la République. Les Laboratoires Départementaux Vétérinaires auraient pu être nos « taxis de la Marne ». Ça n'a malheureusement pas été les cas, et les batailles mal conduites se traduisent toujours par de nombreux décès inutiles. Analysons ces arguments :

- Premier argument : « *Les laboratoires français n'avaient pas un potentiel suffisant pour initier la campagne de tests nécessaire au dépistage des porteurs* ». On peut estimer que l'ensemble des laboratoires publics de recherche et vétérinaires, étaient au début de la pandémie en mesure de délivrer un total d'au moins 450.000 analyses par semaine. Ce potentiel analytique réparti sur tout le territoire était donc largement suffisant, dès le début mars, pour dépister tous les porteurs symptomatiques de virus et les personnes de leur environnement qu'ils auraient contaminés, afin de les isoler dans de bonnes conditions tant pour eux que pour la lutte contre la pandémie.
- Deuxième argument : « *La pénurie de matériel (écouvillons) n'a pas permis de réaliser les prélèvements sur les porteurs potentiels de virus* » Les laboratoires vétérinaires départementaux, classés pour la plupart en catégorie P3 afin de pouvoir traiter des prélèvements dangereux, comme par exemple ceux qui sont réalisés dans la lutte contre les maladies abortives du bétail (brucellose, fièvre Q, ...), peuvent contrairement aux laboratoires de biologie médicale majoritairement P2, analyser directement des produits pathologiques : avortons, lochies mais aussi crachat, mouchage sur mouchoir stérile, morve, salive. Leurs automates, fonctionnant en système ouvert, ne requièrent pas que les prélèvements soient faits sur des supports particuliers, comme par exemple des écouvillons. Il leur serait même possible de réaliser une analyse PCR sur un masque ayant été porté 2 à 3 heures. En conséquence, malgré la pénurie d'écouvillons, ces laboratoires auraient pu intervenir directement sur des échantillons (crachat, salive, mouchage) réalisés dans de simples pots stériles à prélèvement.

- Troisième argument: « *Il y a pénurie de réactifs en provenance de l'étranger : Chine et USA* ». Là encore la paralysie des moyens de transport du début du confinement n'a pas arrangé les choses, mais cet argument comme le précédent ne tient pas. En effet, les laboratoires vétérinaires départementaux ont fait le choix de s'équiper d'automates fonctionnant en système ouvert, c'est-à-dire n'imposant pas d'utiliser des réactifs provenant de fournisseurs particuliers, liés au fabricant de ces machines. De plus pour réaliser les analyses PCR du plan de prophylaxie des maladies du bétail, les laboratoires vétérinaires font appel à des réactifs produits en France. Compte tenu de l'importance économique de l'élevage pour notre pays, ce choix pertinent revêt un intérêt stratégique crucial en cas d'épizootie en permettant de ne pas dépendre de l'étranger pour la fourniture de réactifs. Dans le cadre de l'actuelle pandémie, des unités basées en France, produisant habituellement des réactifs destinés à la santé animale auraient pu très facilement et rapidement se reporter sur la fabrication de réactifs spécifiques au dépistage du Covid-19. D'ailleurs le SIMV (Syndicat des industries du médicament et diagnostic vétérinaires), a proposé dès le mois de mars, par la voix de son président Jean-Louis Hunault, de fabriquer les réactifs nécessaires aux tests PCR.

Comme nous venons de le montrer, aucun des trois arguments avancés pour différer puis abandonner en pratique le recours aux laboratoires vétérinaires pour dépister le Covid-19, ne résiste face à un examen objectif. Les raisons pour lesquelles les pouvoirs publics se sont privés de cette capacité d'analyse considérable sont autres, et sans n'en retenir aucune en particulier, nous en évoquerons plusieurs à la fin de cet article. Charge au recul du temps de faire toute la lumière sur ce choix funeste et les raisons qui l'ont motivé.

3. Etude de l'origine des défaillances, en particulier celle des laboratoires, dans la gestion de la crise du Covid-19

3.1 De l'imprévoyance et de l'impréparation à lutter contre les crises, conséquences de la réduction des budgets alloués à la prévention

Développée depuis le milieu du siècle dernier, l'assurance qualité nous a montré avec le recul du temps, que la réduction des coûts de prévention était la solution immédiate et discrète, la plus souvent adoptée pour pallier le déficit chronique du budget de l'Etat ou optimiser les profits des sociétés privées. Ce choix est guidé par la conviction que les catastrophes annoncées par les « Cassandre » ne peuvent tout simplement pas survenir. On réduit par exemple les coûts d'entretien, pour optimiser les profits de tel viaduc qui finit par s'écrouler en Italie. De la même façon, aux USA le budget d'évaluation et de certification des systèmes de sécurité de tel nouveau modèle d'avion est revu à la baisse et l'entrée en service de cet appareil se traduit par des catastrophes aériennes en série. Bien que cet article soit consacré au retard pris dans le lancement d'une campagne massive de tests, il n'est pas possible d'ignorer complètement le problème de la pénurie de masques car son origine, l'imprévoyance, est la même.

C'est aussi pour pallier le déficit budgétaire du Service Public, en réduisant les coûts de prévention (avec l'aval de la Cour des Comptes), que les stocks de masques périmés n'ont pas été renouvelés. La charge de ce renouvellement en a été transférée aux professionnels dans un cadre de restriction de dotation budgétaire de l'Etat. La conviction était partagée par le gouvernement et le monde médical, que l'on saurait arrêter toute menace de pandémie survenant sur notre territoire et qu'à défaut il serait même encore temps de produire des masques dans l'urgence, ou d'en commander. Malheureusement on constate, dans la situation actuelle de crise, que toutes ces supputations se sont avérées dramatiquement

inexactes, en particulier pour ce qui concerne la quasi impossibilité d'approvisionnement dans un contexte de crise mondiale.

La politique de restriction budgétaire menée depuis plusieurs années conduisant à la réduction du nombre de lits hospitalier, en particulier dans les services de réanimation, a particulièrement compliqué la gestion de la pandémie par les personnels soignants. On peut y voir là aussi une manifestation de l'imprévoyance et de l'impréparation aux situations de crise.

3.2 De l'absence d'une politique communautaire de santé humaine contrairement à la santé animale

Par ailleurs, il faut remarquer que si l'Union Européenne a une politique communautaire de santé animale, ça n'est en revanche pas le cas pour la santé humaine. Cette politique impose aux Etats Membres de maintenir de façon permanente en conditions immédiatement opérationnelles, des équipements et des plans de lutte en urgence contre les épizooties. Les fonctionnaires de l'OAV (Office Alimentaire et Vétérinaire) dépendant de la Commission Européenne vérifient l'effectivité et la fonctionnalité de ces mesures permanentes de prévention dans le cadre de leurs tournées d'inspection dans les Etats Membres.

Enfin les Services Vétérinaires des Etats Membres se réunissent régulièrement dans le cadre du SCoFCAH (Standing Committee on the Food Chain and Animal Health) pour échanger sur la situation relative aux épizooties sur le territoire de chacun d'entre eux. Nul doute que si une telle organisation avait existé, une lutte beaucoup plus efficace contre la pandémie, coordonnée par la Commission Européenne, aurait été engagée avec la participation de tous les Etats Membres. Dans le cadre d'une politique européenne de santé publique, l'expertise collective, l'expérience et les moyens matériels (laboratoires de recherche, d'analyse médicale ou vétérinaires, hôpitaux, fabricants : de masques, de tenues de protection, de médicaments et de réactifs ...) de chacun des pays auraient été mis en commun. Malgré sa complexité prévisible, due aux différences des systèmes d'assurance maladie propres aux Etats Membres, la mise en place d'une politique de santé communautaire devrait être possible. Preuve en est qu'une Carte Européenne d'Assurance Maladie existe déjà.

3.3 Des lourdeurs réglementaires et des lenteurs administratives

Tout au long du mois de mars les laboratoires publics de recherche et vétérinaires ont proposé leur aide pour le dépistage par PCR des porteurs du virus, sans même recevoir de réponse de la part du Ministère de la Santé. Fin mars sous la pression conjointe de la presse et des trois académies de médecine, de pharmacie et vétérinaire, le cadre réglementaire, qui ne le permettait pas, a dû être adapté. Les laboratoires de recherche et vétérinaires ont été finalement autorisés, après avoir attendu près de 6 semaines, à dépister le Covid-19 par un décret ministériel et un arrêté du 5 avril 2020. Enfin, un arrêté publié le 15 avril au Journal officiel a autorisé les laboratoires d'analyses à recourir à des tests PCR, fabriqués par des industriels du réactif vétérinaire, pour détecter le virus SARS-CoV-2. Il aurait pu sembler au 15 avril que toutes les conditions étaient remplies pour qu'en France, les laboratoires publics de recherche et vétérinaires départementaux puissent enfin participer au dépistage des porteurs du virus, soit 2 mois et demi après que l'Allemagne n'ait fait appel aux siens. La suite a montré, comme nous le verrons plus loin, que cet espoir a été rapidement et durablement déçu.

3.4 De l'éventail beaucoup trop restreint des domaines d'expertises invités à participer à la gestion de la crise

Il est intéressant de se pencher sur la composition du « Conseil Scientifique Covid-19 » constitué de 12 membres et chargé d'éclairer la décision publique pour lutter contre la pandémie :

- 8 médecins de différentes spécialités
- 1 statisticien
- 1 sociologue
- 1 anthropologue
- 1 responsable d'ONG

On doit constater que les membres pathologistes de ce comité sont tous issus du milieu médical : aucun représentant des unités non médicales de recherche fondamentale, ni aucun agronome ou vétérinaire n'est présent dans ce comité. Si l'on examine la gestion largement donnée en exemple de la pandémie en Allemagne, on remarque qu'un des principaux conseillers de la Chancelière est le Dr Lothar Wieler, Président de l'Institut National de Santé Publique Robert-Koch est vétérinaire. Quelle idée incongrue a pu lui venir à l'esprit pour faire appel à un vétérinaire afin de lutter contre une pandémie de nature épizootique ? La chancelière a-t-elle judicieusement considéré qu'élargir le plus possible le champ des compétences des experts chargés de la conseiller, l'aiderait à optimiser son action en réponse à la pandémie ? Le choix de faire appel à d'autres pathologistes que des médecins, n'est en revanche pas l'option qui a été prise en France lors de la constitution du « Conseil Scientifique Covid-19 ». Contrairement à son homologue allemand, le milieu médical français, probablement convaincu de sa capacité à maîtriser seul la pandémie, n'a pas jugé bon de proposer que soient associées au « Conseil Scientifique Covid-19 » d'autres expertises que la sienne dans le domaine de la pathologie.

Pourtant, l'épidémie en cours est une zoonose et le coronavirus responsable a été transmis à l'homme à partir d'un réservoir animal. Si l'intervention des coronavirus en pathologie humaine n'est observée qu'occasionnellement (SRAS, MERS, ...) elle est très fréquente en pathologie animale (péritonite infectieuse du chat, bronchite infectieuse aviaire, diarrhées des veaux ...). Ces affections et leurs complications sont donc bien connues des vétérinaires (praticiens, vétérinaires inspecteurs, laboratoires) dont le rôle, bien que peu spectaculaire, est essentiel pour la protection sanitaire de nos concitoyens.

Bien que le grand public l'ignore, le secteur vétérinaire gère avec succès, environ tous les deux ans grâce à son expérience, une crise sanitaire majeure : fièvre aphteuse, vache folle, influenza aviaire. Cette action s'inscrit dans le cadre de la politique communautaire de santé animale sans équivalent pour la santé humaine. En abattoir, les vétérinaires inspecteurs (des services vétérinaires d'inspection) garantissent la salubrité des viandes livrées à la consommation et les vétérinaires praticiens, tous détenteurs du mandat sanitaire, sont impliqués dans la lutte contre les épizooties pouvant affecter les animaux d'élevage mais ils assurent aussi la protection de la population en détectant les cas de rage apparaissant régulièrement sur des animaux de compagnie importés frauduleusement. C'est grâce à ces vétérinaires praticiens postés en sentinelles que depuis de nombreuses années aucun cas de rage humaine (conduisant inéluctablement à la mort du patient) n'a été à déplorer. Il est surprenant et regrettable que dès l'apparition du Covid-19, cette expertise n'ait pas été consultée par les pouvoirs publics et le secteur médical. Pourtant les dispositions prises contre le Covid -19 auraient pu s'inspirer, dès l'apparition de la pandémie, des plans d'urgence vétérinaires contre les épizooties, maintenus opérationnels et actualisés en permanence : dépistage et isolement des porteurs et des sujets contacts, barrières sanitaires filtrant les entrées et les sorties des foyers de contagion, protection renforcée des populations fragiles (EPHAD).

Pour leur part, les laboratoires vétérinaires départementaux participent activement à cette veille épidémiologique et à la maîtrise des crises sanitaires du cheptel. Leur potentiel pourrait être considéré

comme un dispositif de sécurité de réserve, mobilisable exceptionnellement et immédiatement au service de la santé humaine lors de pandémies comme celle du Covid-19.

A l'heure où devrait débuter une vaste campagne de tests sérologiques pour évaluer quelle a été la circulation du virus dans la population, faut-il rappeler que la brucellose, zoonose majeure, qui affectait lourdement encore il y a quelques décennies, les troupeaux (ovins, bovins, caprins) et de nombreux acteurs du secteur de l'élevage (éleveurs, ouvriers d'abattoirs, bouchers, inséminateurs, vétérinaires) a été éradiquée par des campagnes massives, de dizaines de millions de tests sérologiques, conduites annuellement par les laboratoires vétérinaires départementaux. Cette éradication s'est également traduite par la disparition presque totale des cas de transmission de la maladie par voie alimentaire, due à la consommation de lait ou de produits laitiers contaminés, provenant d'animaux brucelliques. Si le potentiel d'analyses PCR de ces laboratoires était déjà très considérable il l'est encore bien plus dans le domaine de l'analyse sérologique. Va-t-on encore l'ignorer et s'en passer ?

Les autorités auraient également pu penser à utiliser les spécialistes de gestion de crise alimentaire, qui sont aussi concernés par la santé des consommateurs et qui sont sur le *qui vive* en permanence. De l'ordre d'une alerte sanitaire par jour, plus ou moins grave, est en effet diffusée quotidiennement en Europe par le site communautaire du « Rapid Alert System for Food and Feed » (RASFF portal, <https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal>). La France dispose bien évidemment d'un point focal de rattachement à ce réseau communautaire, dont les alertes sont transmises simultanément à l'ensemble des services de la DGAL et aux Postes d'Inspection Frontaliers (Français et de tous les Etats Membres, nouvellement requalifiés Service d'Inspection Vétérinaire et Phytosanitaire).

3.5 Des intérêts antagonistes des laboratoires publics et privés

Le diable, comme chacun sait, se cache dans les détails. En l'occurrence, l'adaptation de début avril du cadre réglementaire, nécessaire à l'intervention des laboratoires publics de recherche et vétérinaires, a retenu comme condition, outre la réquisition par le représentant local de l'Etat (le Préfet sur avis de l'Agence Régionale de Santé - ARS), que les résultats d'analyses rendus par ces laboratoires de recherche et vétérinaires, soient signés par un biologiste médical. Il fallait donc pour que ces laboratoires rentrent pleinement en action, qu'une convention soit passée par chacun d'entre eux avec un biologiste médical. Quelques conventions ont été signées tardivement et malheureusement de nombreux laboratoires vétérinaires, n'ayant pas été sollicités, sont encore dans l'attente de passer une telle convention. Parmi les laboratoires vétérinaires qui interviennent dans le dépistage du Covid-19, la plupart le font pour le compte de laboratoires publics hospitaliers (Haute-Saône, Saône et Loire, Calvados, Drôme, Hautes-Alpes, Bouches du Rhône, Finistère, Ariège, Puy de Dôme, Aisne, Gers, Vendée ...) et quelques laboratoires privés (Somme, Doubs, ...), dont les capacités d'analyses étaient dépassées. Soit au plan national en fonction des informations disponibles mi-mai, de l'ordre d'un laboratoire vétérinaire départemental sur cinq est activé, bien souvent pour un très faible nombre d'analyses quotidiennes.

Peut-être faut-il voir dans cette absence de coopération, la même défiance du milieu médical envers l'expertise des vétérinaires et leur non implication dans le Conseil Scientifique Covid-19 ? Ou bien faut-il encore y voir les regrettables lenteurs administratives si caractéristiques de notre pays ? Mais peut-être n'est-ce pas la véritable raison ?

L'analyse biologique humaine est réalisée à 80% en France par des labos détenus par des fonds d'investissement étrangers dont les activités d'analyse sont regroupées sur de grosses unités centralisées. En ville, les laboratoires privés de biologie pour un grand nombre, ne réalisent plus que les analyses les plus simples et servent surtout de centre de prélèvements et d'expédition des échantillons (pour analyse

PCR par exemple), vers la grosse plateforme d'analyse à laquelle ils sont associés. Au moment du rachat des laboratoires de ville, pour s'assurer de la « loyauté » indéfectible des biologistes vendeurs, ces fonds d'investissement les ont faits entrer à leur capital (par centaines). Serait-il possible, que ces mêmes biologistes aient œuvré concomitamment aux ARS, pour retarder que ne soit fait réellement appel aux laboratoires vétérinaires départementaux? Le choix aurait-il été de laisser en attente les conventions nécessaires à l'apposition de leur signature (rendue obligatoire par le décret ministériel du 5 avril 2020) sur les résultats d'analyses rendus par les laboratoires vétérinaires ?

Comme nous l'avons mentionné précédemment, ces laboratoires ont une logistique basée sur le recours aux moyens de transport rapide et quelquefois à longue distance, qui ne sont redevenus pleinement opérationnels qu'à partir du 11 mai, date de la fin du confinement et du retour à leur fonctionnement normal. C'est cette date du 11 mai 2020 qui a été fixée le 22 avril par le Président de la République pour le lancement de la campagne massive de tests. Coïncidence ou complaisance envers les laboratoires de biologie médicale et les fonds d'investissement qui les détiennent à 80% ? On peut légitimement penser que ces organismes financiers, n'auraient probablement pas souhaité voir l'arrivée de nouveaux acteurs dans leur domaine réservé ? Le cadre réglementaire prévoyant que d'autres laboratoires ne peuvent intervenir que si les laboratoires de biologie médicale sont défaillants (Décret du 5 avril*), la levée du confinement sonnera pour ces derniers la fin de l'alerte et le risque de voir intervenir de nouveaux acteurs sur leur marché. En attendant le 11 mai et le retour des moyens de transport à la normale, ils auront eu le temps de s'équiper pour recentrer leur activité sur l'épidémiologie, avec l'aide, pour certains, de fonds publics pour l'achat d'automates.

On peut s'interroger légitimement sur la rentabilité, en dehors des périodes de pandémies qui sont relativement peu fréquentes, de l'investissement de suréquipement (en automates PCR et de sérologique) à vocation épidémiologique, que les laboratoires de biologie médicale viennent d'acquérir. Un mécanisme de réquisition automatique des capacités analytiques des laboratoires publics de recherche et vétérinaires, inscrit dans la réglementation, aurait probablement permis de faire face à toute occurrence de pandémies, tout en limitant la dépense d'argent public. Un répertoire des machines PCR avait pourtant été demandé aux structures publiques au début de la crise et est resté sans suite.

** Décret du 5 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 (n°2020-293) prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : « Art. I . VII. - Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de " détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR " inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ou d'en réaliser en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, le représentant de l'Etat dans le département est habilité à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, soit la réquisition des autres laboratoires autorisés à réaliser cet examen ainsi que les équipements et personnels nécessaires à leur fonctionnement, soit la réquisition des équipements et des personnels de ces mêmes laboratoires nécessaires au fonctionnement des laboratoires de biologie médicale qui réalisent cet examen ».*

4. Enseignements à en tirer pour l'avenir

Les bons résultats obtenus par l'Allemagne dans la lutte contre la pandémie due au Covid-19 nous ont montré la voie si une telle situation venait à se reproduire :

- D'un point de vue général, et même si le montant en semble trop élevé relativement à la faible probabilité d'occurrence de tels épisodes infectieux, il ne faut jamais baisser la garde en réduisant les budgets publics consacrés aux dispositions de prévention et d'expertises. Quand les crises surviennent, il est alors trop tard pour pallier les insuffisances générées par

l'imprévoyance et l'impréparation qui en résulte. Comme on le constate actuellement, de trop nombreux décès sont à déplorer, alors qu'un grand nombre d'entre eux auraient pu être évités.

- Les informations délivrées à la population par les autorités devront être claires et sincères. Elles ne seront en aucun cas dissimulées ou inexactes pour couvrir les défaillances de l'Etat comme cela a été le cas pour la pénurie de masques où ces équipements de sécurité ont été déclarés tout bonnement inutiles par des membres du Gouvernement. Plutôt que de mettre en danger la santé de nos concitoyens par de mauvaises informations, il aurait été préférable de reconnaître honnêtement la pénurie de masques et de lancer une campagne d'information pour permettre au plus grand nombre de gens de fabriquer eux-mêmes leur masque.
- La mise en place d'une Europe de la Santé Humaine comme il en existe une pour la Santé Animale et Végétale, doit être envisagée. En effet les mécanismes communautaires mis en place pour la prévention et la maîtrise des épizooties ou des dangers alimentaires, ont donné globalement satisfaction jusqu'à ce jour. La réussite de ces mécanismes communautaires déjà anciens, montre qu'il est souhaitable et nécessaire qu'une Europe de la Santé soit mise en place au plus vite, avant l'occurrence d'une nouvelle pandémie.
- De la même façon, pour dissimuler l'incapacité de dépister par PCR les porteurs de virus, la recommandation a été faite aux personnes présentant des symptômes, de rentrer chez elles et d'y rester avec un simple traitement symptomatique à base de Paracétamol. Ce choix de renvoyer les malades chez eux pour se confiner sans pouvoir réellement s'isoler de leur cellule familiale et de leur voisinage, a été à n'en pas douter très favorable à la propagation dans la population du Covid-19. Il est indispensable, pour anticiper l'occurrence d'une nouvelle pandémie, de prévoir dès maintenant les procédures de dépistage des porteurs de l'agent pathogène responsable et les dispositions nécessaires à leur isolement dans des conditions sécurisées tant pour eux, que pour le reste de la population.
- Face à une crise aussi grave, il est nécessaire que le pays fasse appel, sans exclusion, à toutes les ressources disponibles humaines et matérielles dont il dispose, en passant sur toutes les rivalités et les défiances existant entre les corporations professionnelles et les Services de l'Etat. Tous les moyens matériels devront être impliqués : hôpitaux, cliniques, hôtels, laboratoires de biologie médicale ou d'autres secteurs. Il faudra faire appel à toutes les corporations professionnelles concernées (recherche, sanitaire, médicale, vétérinaire, agronomique, écologique ainsi que des domaines de la psychologie et de la sociologie), qui verront leur compétence et leur expertise spécifiques sollicitées pour participer à la lutte contre la pandémie ainsi que contre ses effets économiques et sociaux.
- Le maillage de laboratoires sur le territoire devra être suffisamment dense pour être partout opérationnel et pouvoir si nécessaire se lancer sans délai dans une large campagne de dépistage, même si des circonstances particulières interrompent le fonctionnement des moyens de transport à longue distance, comme dans le cas de la pandémie actuelle.
- Afin de prévenir les ruptures d'approvisionnement en réactifs de laboratoire et en kits de prélèvement, importés de l'étranger (USA, Chine), la France devra développer sa propre production nationale, comme l'a fait le secteur de l'analyse vétérinaire. Dans le même esprit, l'achat d'automates ouverts, ne dépendant pas exclusivement pour fonctionner des réactifs fournis par leur fabricant, devra être recommandé.

- La défense d'intérêts privés ne doit pouvoir en aucun cas retarder la mise en œuvre des mesures d'urgences indispensables. La lenteur observée dans l'implication des laboratoires vétérinaires dans la vaste campagne de tests, attendue depuis des mois, amène légitimement à se poser la question sur un éventuel conflit d'intérêt. L'évocation en est tout simplement insupportable en cette période où la mortalité de nos concitoyens a été mal contenue faute de tests. Plus largement, il faut s'interroger sur la vocation de l'argent de la Sécurité Sociale, collecté par voie de prélèvements sociaux obligatoires auprès des salariés et des entreprises. Que cet argent serve à financer de façon satisfaisante les établissements de santé et les personnels médicaux est dans la logique des choses. On peut malheureusement déplorer, comme l'ont fait les mouvements de revendication de l'an passé, que l'hôpital public ne reçoive pas tout le financement dont il aurait besoin. En revanche on peut légitimement se poser la question de savoir si l'objectif de l'argent collecté pour l'assurance maladie, est de verser des dividendes aux actionnaires des fonds d'investissement étrangers. Il y a fort à parier que s'ils étaient interrogés, les salariés et les entreprises soumis aux prélèvements sociaux destinés à l'assurance maladie, préféreraient voir cet argent retourner à l'hôpital public afin de pallier sa pauvreté.
- Un gros effort de communication nationale devra être fait ne cherchant pas à seulement effrayer mais aussi à rassurer nos concitoyens. A titre d'exemple, les chiffres de la mortalité devraient être mis en face des décès liés au diabète, à l'alcool, à la grippe ou encore au bricolage afin que les citoyens comprennent l'intérêt des protections obligatoires. Il est bien évident que tout cela se prépare en dehors des crises et utilisant des comités d'experts habilités.