

La pandémie et le statut d'expert : interview du Pr Yves Van Laethem

FLORQUIN R.

Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

INTRODUCTION

Le 27 juin, l'AMUB a eu le plaisir d'interviewer le porte-parole interfédéral pour la lutte contre la COVID19, le Pr Yves Van Laethem, dans son fief du CHU Saint-Pierre.

EN TANT QU'INFECTIOLOGUE, VOUS AVEZ DÛ IMAGINER À QUOI DEVAIT RESSEMBLER LA PROCHAINE PANDÉMIE. QU'EST-CE QUI VOUS A LE PLUS SURPRIS D'UN POINT DE VUE MÉDICAL D'UNE PART ET D'UN POINT DE VUE SOCIÉTAL D'AUTRE PART ?

Alors effectivement, ne fût-ce que par les fonctions que j'avais au Conseil supérieur de la Santé, on avait déjà réfléchi à des plans pandémies à plusieurs reprises, par exemple à l'époque du H5N1, qui n'est pas arrivé chez nous (ou seulement par les oiseaux qui nous ont survolés) et qui n'a pas donné de cas en Europe occidentale. Ce H5N1 qui menaçait d'arriver avec une intensité que l'on ne connaissait pas. C'était un moment où l'on a mis en place une ébauche de quelques pages d'un plan pandémie concernant un virus respiratoire. Nous avons donc déjà imaginé un certain nombre de points à discuter, comme « comment fallait-il stocker des médicaments contre l'agent en question ou contre les complications bactériennes » par exemple. Que fallait-il prévoir pour l'oxygène ou pour les soins intensifs, les respirateurs et autres. C'était évidemment éminemment théorique car personne n'avait vécu de grandes pandémies respiratoires depuis la grippe asiatique et de Hong Kong en 1958 d'une part et 1968 d'autre part, à un moment où les soins intensifs étaient balbutiants ou n'existaient pas.

La médecine a forcément changé depuis ces années lointaines durant lesquelles nous n'avions pas d'antiviraux adéquats (bien sûr pour la COVID nous n'avons pas eu d'antiviraux rapidement non plus) et les vaccins mettaient beaucoup plus longtemps à être conçus et commercialisés. Ce plan était donc basé sur des connaissances assez anciennes. Puis ce plan a été mis de côté et a été ressorti mais pas utilisé probablement car il était trop squelettique et trop peu nourri.

Ce qui a frappé au point de vue médical c'est effectivement l'intensité du tsunami : je pense qu'on n'avait pas estimé qu'on arriverait aussi près de la quasi-saturation du système de santé, avec un très grand dénuement dans les moyens, car on n'avait pas d'antiviral, pas de vaccin et on n'a pu réagir qu'avec des techniques très anciennes (mais ayant montré leur efficacité), c'est-à-dire confiner !

Du point de vue du pouvoir, ce qui m'a surpris c'est de voir combien il était tout aussi impréparé que les scientifiques ; si la préparation médicale n'était pas extraordinaire car on n'avait pas un vrai plan, la préparation des structures autour, notamment comment s'occupe-t-on de l'occupation des lits, des transferts d'un endroit à l'autre, tout ceci n'existait pas ou de manière pas suffisamment fonctionnelle en tout cas, probablement pas fait pour quelque chose qui touche l'entièreté du pays. Il existe des plans MASH, par exemple si un avion s'écrase, cela se passe dans une ville et on répartit les victimes dans



le voisinage, mais pas dans l'entière du pays. Alors qu'ici tout notre pays était touché, tout comme nos voisins à des degrés divers, et personne n'avait prévu cela. Je pense que ce sont des leçons pour l'intégration aussi de tout ce qui n'est pas immédiatement médical dans un plan pandémie, on a assez dit « *one world, one health* » : il faut un plan global qui soit médico-administrativo-politique.

Un autre point qui m'a frappé est l'énorme absence du pouvoir législatif, qui selon mon impression était « paralysé ». Ce pouvoir-là était quelque chose d'important qui n'a pas joué son rôle de monitoring du pouvoir exécutif (qui avait le droit, dans le cadre des pouvoirs spéciaux, de prendre un certain nombre de décisions et qui l'a fait) mais à un moment la population se disait « oui mais qu'est-ce qui se passe ? » Les premières semaines, les premiers mois ça va mais après ça je pense qu'il y a eu un ressenti concernant les droits que le pouvoir s'était attribués et qui étaient peut-être excessifs du point de vue du citoyen car celui qui a été élu comme représentant ne faisait rien pour vérifier ce que le pouvoir exécutif décidait. Et donc je pense que ça nous a donné des leçons sur l'intégration d'un ensemble d'éléments sur différents plans, y compris légaux, si une future pandémie devait avoir lieu.

SELON VOUS QUEL EST L'ÉTAT ACTUEL DE LA PANDÉMIE ET QUE SE PASSERA-T-IL DANS UN AVENIR PROCHE ?

Selon toute probabilité (bien sûr les surprises sont toujours possibles puisque la médecine et entre autres tout ce qui est infectieux n'est certainement pas une science qui a la même rigueur que la physique), la pandémie est en train petit à petit d'arriver dans une phase plus chronique, où elle quitte l'état pandémique pour arriver à un état endémique avec des phases épidémiques. Bien sûr elle pourrait renaître comme pandémie si des mutations importantes venaient à se produire. On est un stade où la maladie se « cherche » si on peut dire. Et nous-mêmes sommes en train de nous accommoder au réveil postpandémique avec le choc qu'il a produit. Dans la population générale je pense que très vite ce choc s'est dissipé. On est revenu à une situation de normalité dans la vie de tous les jours. Pas forcément au niveau des États et de ceux qui doivent décider, qui sont encore relativement prudents, qui gardent des structures (notamment les centres de vaccinations, des groupes d'experts, ...) prêtes à fonctionner si nécessaire. On va progressivement arriver à une maladie qui va s'installer parmi les autres viroses respiratoires et nous aurons probablement des poussées épidémiques en périodes automnale ou hivernale.

Du point de vue scientifique, il faut continuer la recherche sur des vaccins encore plus efficaces concernant la transmission et la durée de protection conférée. Je dirai que le bon point de la pandémie c'est qu'elle a permis un développement extraordinaire de la vaccinologie. Elle a permis de valider et « d'essayer » sur le terrain à une très large échelle des techniques

vaccinales encore peu appliquées chez l'être humain, avec un niveau de surveillance extraordinaire qui a été spécifiquement mis en place et permet d'espérer, pour les maladies infectieuses mais aussi pour d'autres maladies comme le cancer, une évolution beaucoup plus rapide de la vaccinologie. Ce coup de boost devrait aussi nous permettre dans les prochaines années d'avoir beaucoup plus vite des vaccins contre des maladies tropicales négligées (fièvre de Lassa, chikungunya, ...).

DE NOUVELLES PANDÉMIES TOUCHERONT L'HUMANITÉ TÔT OU TARD. SELON VOUS, EST-CE QUE LEUR FRÉQUENCE AUGMENTERA ?

Bien sûr c'est difficile à dire. Mais nous sommes tous conscient que le climat change et que la population du monde s'emballé en termes de nombre d'habitants. C'est particulièrement préoccupant car c'est un effet secondaire de l'amélioration de la santé globalement dans le monde, moins de gens meurent de malaria, de maladies infectieuses, de malnutrition, même s'il en meurt toujours et que toute mort est en trop. Mais ça veut dire que cette planète qui lorsque je suis né avait deux milliards et demi d'habitants en a presque huit aujourd'hui et donc on peut se demander comment elle va assurer le fonctionnement de cette société où il va y avoir beaucoup de monde dans un espace qui n'est pas extensible.

Les gens sont plus proches les uns des autres car le mode d'évolution de la société va vers un rassemblement des individus en zones urbaines. Les gens ne sont pas dispersés de manière homogène mais rassemblés dans des cités et mégacités de plus de 15 millions d'habitants, notamment en Afrique et en Asie : actuellement, plus de la moitié de la population mondiale est urbanisée. Ceci ne devrait faire que croître, or on sait que la proximité des individus, surtout si elle est adjointe à un manque d'installations sanitaires, est dangereuse. En effet une structure comme Manhattan n'est probablement pas très dangereuse (sauf pour le climat, mais c'est un autre sujet), mais si vous mettez des individus dans des cités dans lesquelles il y a de grands gradients sociaux économiques, dont malheureusement une grande partie vit dans des conditions difficiles, on arrive effectivement à des milieux qui sont des bouillons de culture microbiologique idéaux, avec la capacité de se généraliser d'une part par le nombre de contacts entre individus mais aussi par les moyens de communications de plus en plus rapides. Le SARS-CoV-2 a été un bon exemple, mais c'était déjà très frappant avec le SARS-CoV-1 où on a pu suivre la transmission du virus par avion entre le point de départ en Chine vers le Canada et le Vietnam et autres. Et donc oui, nous arrivons à un mode de société qui facilitera le développement des pandémies. De manière imagée, cela dépendra de quel côté la pièce retombera. Mais en tout cas on lancera de plus en plus de pièces en l'air et certaines vont inévitablement retomber du mauvais côté et être des points de départ potentiels.

QUELS DIFFICULTÉS ET CONFLITS ÉTHIQUES AVEZ-VOUS RESENTIS EN TANT QU'EXPERT LORS DE VOTRE EXPOSITION DANS LES MÉDIAS ET DANS VOS RELATIONS AVEC LES POUVOIRS PUBLIQUES ?

Au niveau du monde politique, je n'ai pas eu énormément de problèmes. Le ciel n'a pas été bleu en permanence bien sûr, mais le monde politique m'a nommé à une fonction de porte-parole. J'ai été nommé, je ne sais pas trop comment d'ailleurs, et d'emblée j'ai eu la liberté nécessaire pour ne pas devoir être la *speakerine de Poutine*, je ne voulais pas lire un texte avec « Van Laethem infectiologue » en dessous pour le cautionner.

Bien sûr un porte-parole est là pour transmettre une information, donc il est clair qu'il ne peut pas dire le contraire, mais il doit avoir la liberté de se retirer s'il n'est pas d'accord. Or je n'ai jamais été confronté à des décisions politiques qui étaient à ce point inadéquates que je doive les porter vers le public en ne les acceptant pas. La fois où j'ai estimé que la décision du politique n'était pas adéquate c'était notamment lors de la fermeture du milieu culturel et des restaurants et je me suis exprimé à ce moment-là, hors de ma fonction mais sur les plateaux, disant que je trouvais cela aberrant, inadmissible et triste. Cette liberté de parole était clairement nécessaire.

Alors est-ce que le politique a critiqué l'expert ? Oui, à certains moments, un peu de manière globale, parfois en visant spécifiquement les experts plus engagés dans les médias type Facebook et Twitter. Ce n'était pas ma façon de faire mais « à chacun son truc ». Le politique a parfois dit des choses sur les experts, mais ne les a pas bafoués, ce qui n'a pas été le cas dans tous les pays, aux USA avec Trump notamment...

Par ailleurs, il n'y a pas eu de pression du politique, on ne m'a jamais dit « on ne peut pas dire ça » « on a décidé ça et vous devez le défendre même si vous n'êtes pas d'accord ». J'ai eu des contacts dans ma fonction de Président de la Task Force Vaccination avec Frank Vandembroucke qui était beaucoup plus sur l'interpellation positive, questionnant des pages scientifiques sur lesquelles les recommandations avaient été prises. C'est alors un échange entre gens qui pouvaient se comprendre et qui décident si on a suffisamment de preuves pour avancer quelque chose dans un avis.

C'est en quelque sorte une lecture « accompagnée » d'un document où les politiques avançaient leur point de vue qu'ils avaient eu durant leur lecture de documents d'experts, mais sans s'imposer. Je trouve cela respectueux et c'est normal ; le scientifique n'est pas là pour imposer son point de vue au politique mais pour expliquer et convaincre.

J'ai envie de dire qu'avec le politique ce qui était compliqué, c'était les délais imposés. Par exemple, « Nous avons décidé de faire une conférence du CODECO vendredi prochain, on est le vendredi précédent et on veut pour lundi soir un état de la situation et des propositions de décisions ». C'est la chose qui m'a le plus dérangé. Les exigences de timing étaient parfois un peu difficiles à tenir, peut-être ont-ils l'habitude

d'avoir des sherpas corvéables à merci qui rédigent les textes qui serviront ensuite de base à la discussion.

Au niveau des médias, j'ai ressenti une très grande attente, avec des relances constantes. Ils ont un côté charmeur pour essayer d'obtenir des infos en primeur. Les fuites venaient cependant beaucoup plus souvent du politique je pense, car on se rendait compte que dès qu'un document était envoyé par mail dans un cabinet de 15 personnes en copie, il ne fallait pas 48H pour que ça fuite dans les médias.

Bien sûr, les médias étaient à certains moments sensationnalistes, mais je pense qu'ils n'ont pas trop mal couvert la crise. Il y a eu au sein du monde des experts un certain nombre de courants divergents (pas que ce soit mauvais) auxquels s'intéressaient les médias car cela permettait, en quelque sorte, de jeter de l'huile sur le feu. Cette manière de faire ne me dérange pas, tant qu'ils sont ouverts aux différentes opinions ; c'est leur rôle de ne pas être forcément dans la ligne du pouvoir, tant qu'ils exposent au mieux les tenants et aboutissants de ces positions.

En tant que porte-parole, j'ai essayé d'assumer cette tâche au maximum. Une des raisons pour laquelle les médias (je pense) m'aiment bien, c'est que j'ai quasi toujours dit « Oui ». Je dis cela sans me jeter des fleurs car c'était le rôle de ma fonction d'être disponible. Par exemple tous les jours de la période de la deuxième vague, jusqu'à la fin 2021, j'ai été contacté par 3 à 5 journaux écrits et entre 1 et 4 journalistes de la presse audiovisuelle avec des enregistrements à distance mais aussi, le plus souvent, une interview en plateau ou chez moi. Et cela 5 jours sur 7 mais aussi le weekend avec cependant un rythme moindre.

C'était un travail lourd en matière de temps qui exigeait une grande disponibilité ; dans ce contexte le fait d'être pensionné était un point positif qui n'a demandé aucun détachement ni salaire (car on ne le dira jamais assez : aucun des experts de l'État n'a été payé !).

EST-CE QUE POUR VOUS, LA PLACE ACTUELLE DE L'EXPERT DANS NOTRE SOCIÉTÉ EST ADÉQUATE ?

Je pense que les experts doivent être « prévus », ou tout du moins leur profil, et que la manière de les nommer devrait être précisée dans le plan pandémie, en fonction du problème qui se pose. Il faut d'une part que le plan pandémie soit un plan vivant, comme les plans MASH qui sont revus et exercés de manière régulière en fonction de l'évolution de ce qu'on peut craindre et des outils que nous avons pour lutter contre ces menaces. N'oublions pas que les experts vieillissent et que si la prochaine pandémie est dans 10 ans, les experts actuels ne seront peut-être plus adéquats et il faut savoir sur quelle base on les choisira alors.

Les nominations pour cette crise ont été faites sur une base d'adoubement par d'autres experts, ou plus rarement par des influences politiques, pas dans le mauvais sens du terme (pas pour nommer un copain incompetent) mais plutôt pour inclure des personnes ouvertes à tel ou tel type d'optique. C'est typiquement ce qu'on a vu pour la commission parlementaire où

le choix des experts s'est fait après validation par les partis politiques, ce que je trouve curieux, même si ça n'enlève rien au mérite desdits experts.

Mais la plupart des experts ont été nommés par connaissance entre personnes. Nous sommes un petit pays donc on se connaît tous au sein de notre domaine (ici les maladies infectieuses). Je pense qu'il faudrait quelque chose de plus structuré comme le directeur médical de province pour les plans MASH qui permet de mettre les meilleures personnes potentielles aux bons endroits.

QUELS ONT ÉTÉ LES GRANDES DIFFICULTÉS ET CONFLITS ÉTHIQUES EN TERMES DE SANTÉ PUBLIQUE DURANT LA CRISE, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LES MAISONS DE REPOS ?

Les maisons de repos en Flandre avaient déjà notifié dans le dossier médical du patient jusqu'où aller en cas de dégradation de la santé dans une situation donnée ce qui n'était pas aussi systématique au sein des maisons de repos en francophonie. Donc il y a eu des décès plus importants dans les maisons de repos flamandes par rapport à l'hôpital à certains moments de la pandémie, entre autres car on savait que si telle personne se dégradait on ne l'envoyait pas vers un hôpital car on avait estimé 6 mois auparavant que si telle ou telle chose se passait, on ne le faisait pas en accord avec le médecin traitant et la famille. Ceci existe beaucoup moins du côté francophone. Mais ce n'est pas pour cela qu'ils n'ont pas été submergés dans leurs soins intensifs.

Par contre, la manière de gérer une pandémie dans une population de personnes âgées avec un plan et des points spécifiques pour les maisons de repos était absent ; je pense qu'on a levé le pont-levis de la forteresse (en empêchant les visites et les sorties) mais qu'on a laissé toutes les portes ouvertes, par lesquelles pouvait entrer le personnel. Ce n'est pas tellement le petit-fils qui a fait entrer le virus mais le personnel ! Je pense donc qu'on était totalement impréparé dans la réflexion de protéger les patients fragiles dans les maisons de repos. A cela s'ajoute une formation balbutiante aux maladies contagieuses de ce personnel quasi totalement dépourvu, par ailleurs, de moyens de précautions (blouses, masques, gants, ...) en quantité suffisante.

Au niveau des soins intensifs, un point d'amélioration qui s'est avéré nécessaire, apparu en cours de pandémie, est la gestion des lits car tout a rapidement été occupé et saturé. Dans ce contexte on a noté que, d'un endroit à l'autre, la manière d'accepter les patients en soins intensifs a pu varier. Non seulement pour les grands vieillards qui auraient peut-être dû être mieux filtrés au niveau des maisons de repos, mais aussi chez des personnes de 65 ans venant du domicile. Il est impossible, bien sûr, de gérer de la même manière les cas qui se présentent. Nous sommes et restons des êtres humains. Mais on peut penser à des structures qui permettent de mettre au point rapidement au niveau national une manière commune d'évaluer

et de traiter les patients. En 15 jours, il devrait être possible d'avoir des réanimateurs, des infectiologues, pneumologues et médecins généralistes par exemple pour nous pondre quelque chose qui tienne la route médicalement et éthiquement. Parfois les services d'urgences ont été submergés par des patients qui auraient probablement dû rester chez eux ou en maison de repos. Je pense que la Belgique ne peut pas dire qu'elle était à court de lits de soins intensifs, même si on souhaiterait toujours plus bien sûr. L'Allemagne en a plus par habitant que nous, mais par rapport à la France, les Pays-Bas ou l'Italie, on a été mieux servis. Nous ne devons pas jouer au riche qui a envie d'être plus riche. Je ne pense pas qu'on aura plus de lits de soins intensifs dans le futur, ça n'a pas beaucoup de sens. Mais une meilleure gestion des lits, ça oui cela devrait être possible. Et aussi une meilleure gestion du personnel de santé ! C'est un problème crucial du tertiaire en Europe et dans le Monde. Bien-sûr, on a trop peu d'infirmières et de médecins, c'est une réflexion que le politique doit avoir au niveau des priorités, tant de la formation que de la reconnaissance ou de la rémunération et je pense comme d'autres, qu'on a plus manqué de personnel que de lits ; on a dû fermer des lits de soins intensifs par manque d'infirmières qualifiées. Les respirateurs n'ont pas manqué mais les infirmières et les médecins, oui !

COMMENT CONSEILLERIEZ-VOUS NOS CONSEILS ET CONFRÈRES QUI NOUS LISENT SUR LA GESTION DE L'INFORMATION ET DES FAKES NEWS EN PÉRIODE DE CRISE ?

Les experts eux-mêmes se sont appuyés sur des données qui n'avaient pas encore été validées, les fameux « preprints » postés sur des sites scientifiques dédiés. Mais c'est avec des guillemets que je les qualifie de non validés dans le cadre de ces papiers. En ce qui concerne les informations venant de petites études desquelles on ne peut tirer grand-chose et circulant par ailleurs de manière « virale » sur internet, je les regarderais avec un œil extrêmement critique. Je ne les mettrais pas toutes directement à la poubelle bien sûr. C'est une des leçons de cette pandémie : valider l'information dans l'urgence est quasiment impossible. Il faut, avec un œil critique, cueillir ce qui pourrait être à la base d'évolutions importantes. Tout le monde était très occupé ; les filtres des revues par des experts spécifiques et par le temps n'existaient quasi plus. On regardait la renommée des auteurs et des hôpitaux/universités, même s'il fallait toujours rester critique. On les a regardés avec plus de bienveillance que les structures inconnues, mais ce n'est pas pour autant que ces dernières ne peuvent pas produire des données nouvelles valables.

Il faut donc tenter d'établir un filtre de bon sens, de logique et de triage sur base d'institutions existantes de qualité comme le Conseil supérieur de la Santé chez nous ou au niveau international les grands journaux scientifiques. Normalement ils ne publient pas n'importe quel preprint sur leur site ce qui permet d'éviter certaines exagérations liées à des

publications qui sont libres sur internet, où l'on peut écrire tout et n'importe quoi sans aucune ébauche de relecture. Mais je pense que c'est une situation qui est très difficile et complexe à gérer. En filtrant trop, on arrive éventuellement à éliminer des choses qui pourraient être exactes. Par exemple la question tant débattue de l'hydroxychloroquine : « why not » car *in vitro*, il y avait une activité sur le SARS-CoV-2, donc ce n'était pas aberrant d'essayer cette molécule, mais pas d'une manière indiscriminée sur base de petites études qui ressemblaient à celles qu'on publiait dans les années 70 type : « j'ai 40 patients et ils vont mieux ». L'hydroxychloroquine avait des éléments qui permettaient de penser qu'il pouvait y avoir un bénéfice à son emploi ; après, il fallait effectivement une meilleure structuration de la recherche et éliminer des éléments confondants des premières études qui ne permettaient pas d'établir une vérité scientifique. Les premières données permettaient tout d'abord de se poser plus de questions et de lancer des études de qualité. Toute la question est de savoir si, en attendant les résultats, il faut croire au Graal avant qu'il ne soit réellement identifié, ce qui a été le cas avec l'hydroxychloroquine. On en a prescrit à tout le monde à tort et à travers, puisqu'on n'avait rien d'autre et là est le problème quand on est devant une Peste, les mains nues. On a donc érigé une colonne de la Peste qui était l'hydroxychloroquine puis l'Ivermectine. Très clairement, a voulu croire en « quelque chose » et l'employer *larga manu* avant qu'on ait la preuve que c'était efficace... et non toxique.

COMMENT GÉREZ-VOUS LES ANTIVAX EN TANT QU'INFECTIOLOGUE ?

Je pense qu'il faut essayer de discuter rationnellement mais clairement avec des mots adéquats sans imposer une vérité dogmatique, ne pas dire que « les autorités scientifiques (ou autres) ont dit que... », ce n'est pas une bonne manière de faire passer un message, surtout aujourd'hui, à l'heure où docteur Google est dans quasi toutes les poches. Mais il existe une série de filtres qui permettent à des gens qui ont des compétences dans différents domaines de valider un produit. Un vaccin n'est pas sans effet secondaire, il faut savoir l'admettre : c'est un médicament comme un autre. Il faut cesser de faire croire aux gens que les vaccins sont d'une totale innocuité, mais leur expliquer pourquoi c'est ce qu'on peut actuellement proposer de mieux, pour eux-mêmes ou pour ceux qu'ils croisent. En tout cas il faut essayer d'expliquer cela à ceux qui viennent avec autre chose qu'un mur de Berlin devant soi. Face à ce groupe minoritaire (10 à 30 %) au sein de ceux qui doutent, je ne me sens pas l'âme d'un missionnaire pour éventuellement en convaincre quelques pourcents après des heures d'explications. C'est à la base qu'il faut travailler pour éviter que la minorité résistante existe dans le futur et cela se fera par l'enseignement, non seulement des sciences mais aussi de l'exercice de l'esprit critique. Cela ne me semble pas être suffisamment le cas malheureusement dans l'enseignement actuel.

QU'EST-CE QUE VOUS RÉPONDEZ AUX ATTAQUES CONCERNANT LES CONFLITS D'INTÉRÊTS ENTRE LES EXPERTS ET LES FIRMES PHARMACEUTIQUES ?

Les experts dans le domaine médical ont par définition une connaissance acquise par leurs études mais aussi leur pratique et leurs recherches dans des domaines spécifiques sinon ils ne seraient pas experts ! La lutte contre les maladies se fait essentiellement – mais pas seulement – avec des médicaments et des vaccins qui doivent être testés sur les patients qui souffrent des maladies en question, encadrés par des experts qui ont accès à ces patients. L'infectiologue a accès aux patients infectés comme le diabétologue aux patients diabétiques ; il peut donc leur parler de leur pathologie, de ce que la thérapeutique peut leur apporter. Ces experts font forcement l'interface entre les patients et la production d'éléments élaborés pour améliorer leur santé (médicaments, vaccins, ...). Or les gens qui produisent les éléments qui améliorent la santé sont dans notre monde, qu'on le veuille ou non, des gens qui appartiennent à l'industrie privée. Nous sommes dans un monde dans lequel l'État ne s'est pas doté des moyens pour jouer un rôle prépondérant dans ce domaine. Certains peuvent le regretter comme au PTB, et dans l'absolu je peux le comprendre.

Évidemment dans le domaine de la santé publique c'est l'État et ses structures d'aide à la décision qui doivent prendre position ; ce n'est pas GSK ou Pfizer qui doivent décider de la manière de gérer la vaccination en Belgique. Mais le développement et la production des thérapeutiques reviennent à l'industrie, qui est là pour faire des bénéfices. On peut la comparer à l'industrie automobile, elle n'est pas là pour être à perte, elle doit améliorer sans cesse ses produits pour les vendre mieux et doit donc engendrer des bénéfices pour perpétuer le cycle. Donc, inévitablement elle est biaisée dans son appréciation de ses propres produits.

Les patients souffrant de maladies qui souvent diminuent leur qualité de vie, sont parfois demandeurs de tout et n'importe quoi pour tenter d'en guérir. Entre l'industrie et eux, il faut une structure qui soit impliquée des deux côtés, capable à la fois de dire à l'industrie : « ceci est un effet secondaire, lié au médicament, je le note comme tel lié au médicament et pas lié au hasard » et de l'autre côté d'expliquer au patient pourquoi tel ou tel médicament mériterait d'être testé par lui. L'expert est donc inévitable pour que la santé puisse s'améliorer ; s'il n'y a pas d'expert entre les deux c'est l'industrie pharmaceutique qui contacte les patients, fait de la pub et dit « voilà venez chez nous ont fait des études », ce qui ne me semble pas une manière éthique de procéder. L'expert est donc nécessaire pour éclairer les deux parties : pour tempérer l'industrie dans ses excès mais également expliquer au patient et être pour lui le référent par rapport à l'industrie sur l'efficacité et sur la toxicité éventuelle de l'essai.

On serait parfois tenté de croire que l'industrie peut soudoyer l'expert pour fausser les résultats rassemblés : c'est pour cela qu'existent des structures, pour que les experts aient des rapports sains avec les industries pharmaceutiques. Entendons-nous, ce

rapport ne peut pas être gratuit avec l'industrie, parce que si l'expert produit un travail il faut appliquer la maxime, « Tout travail mérite salaire » et il n'y a dès lors pas de raison qu'un médecin ne soit pas payé pour son travail. Mais il faut qu'il soit rémunéré dans une juste et contrôlable mesure sans qu'il n'y ait des abus qu'on a connus dans le passé. Il y a aujourd'hui un encadrement de ces rémunérations et des contacts avec l'industrie, encadrement qui n'est pas toujours parfait, mais qui est de meilleure qualité et qu'on se doit d'encore améliorer. C'est la raison d'être des comités d'éthique tout comme des différentes structures de déclaration de conflits d'intérêt. Attention, soulignons aussi qu'avoir un conflit d'intérêt ne veut pas dire que l'expert est « acheté » par l'industrie mais que son activité en lien avec celle-ci peut obérer sa capacité de discernement l'empêchant, ponctuellement, de prendre part à certaines décisions relatives à des produits de cette industrie.

Évidemment il y aura toujours des abus. C'est vrai pour le politique comme pour l'expert et c'est le cas dans tous les domaines de la société. Il faut seulement œuvrer pour limiter au maximum ces déviations. L'erreur serait d'estimer qu'avoir des rapports avec l'industrie met *de facto* l'expert à sa solde car cela éliminerait, par principe, la notion d'expertise dans le domaine médical. Il faut donc continuer à peaufiner les outils existants pour maximiser l'interférence non scientifique de la firme dans l'avis de l'expert.

COMMENT AVEZ-VOUS VÉCU VOTRE PASSAGE D'UNE PERSONNALITÉ ACADÉMIQUE À UNE PERSONNALITÉ PUBLIQUE, D'AUTANT PLUS PARTICULIÈREMENT CIBLÉE PAR LES CARICATURISTES ?

Heureusement je l'ai vécu à la Belge, avec le 2^e et aussi le 3^e et 4^e degrés... J'ai craint d'aller trop loin à certains moments, car le principe n'est pas d'être sur

une couverture de magazine et j'espère ne pas avoir été trop dans ce cas. Par contre, je me retrouve dans l'humour à la belge, comme par exemple celui du Grand Cactus, qui ne reste pas sur le premier degré. Cela aide à mieux digérer, relativiser des situations délicates et cela ne m'empêche pas de dire de manière crédible des choses sérieuses !

J'ai donc vécu cette interaction avec un certain plaisir, un plaisir tel même que je suis en train de faire avec l'aide de ma fille un album nourri de plus de 130 caricatures (Kroll, duBus, Vadot, ...) et aussi d'affiches ou photos détournées du type « Au nom de la dose » (paraphrasant un grand classique) avec une seringue et les têtes des différents experts à la place des moines. Ce type d'humour caricaturant les experts ou porte-paroles serait sans doute moins bien accepté dans d'autres pays comme la France par exemple.

Je n'ai jamais ressenti de la part de la presse un regard sur moi méchant ou dévalorisant de type « mon dieu c'est vraiment un con qui ne sert à rien », cela donnait même une autre perspective aux interactions avec le politique et avec la population. Quant aux relations avec monsieur et madame Tout-le-monde, j'ai eu la chance de n'avoir que des contacts positifs, sans aucune agressivité, contrairement à certains de mes collègues néerlandophones.

EST-CE QUE VOTRE CANDIDATURE AU GRAND CACTUS A UNE CHANCE D'ABOUTIR ?

J'attends avec impatience leur réponse mais je crains qu'un vrai sportif soit choisi, moi qui ne connais ni les règles du football ni celles du basket ou quoi que ce soit d'autre. Je suis nul en sport et je serais incapable de faire un commentaire, je n'ai pas les connaissances de Thierry Luthers ! Je pense donc que je ne remplis pas les conditions de base et que je ne ferais pas bien ce boulot... mais j'attends impatiemment leur réponse !

CORRESPONDANCE :

R. FLORQUIN

Rue du Bois, 2 - 1480 Tubize

E-mail : remi.florquin@gmail.com