

Éditorial

L'après COVID-19 : ensemble, nous ferons mieux

Minh T. Do, Ph. D., rédacteur scientifique adjoint, Revue PSPMC

Barry Pless, M.D., FRCPC, C.C., rédacteur scientifique adjoint, Revue PSPMC

Publié en ligne le 18 novembre 2020

 Diffuser cet article sur Twitter

Si tout le monde a été touché par la pandémie de COVID-19, personne ne l'a été plus que les familles et les amis de ceux qui ont perdu la vie. Nous allons en ressentir les effets pendant encore longtemps après qu'elle soit terminée, ce qui nous pousse à nous demander : « comment pouvons-nous faire mieux la prochaine fois? » Le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*¹ est un document exhaustif de 600 pages présentant des lignes directrices détaillées, des outils et des listes de vérification relatives à la planification. Il a été mis à jour en 2018 à partir des leçons tirées de la pandémie de H1N1 en 2009². Un rapport similaire sera sans doute publié après la pandémie de COVID-19 afin de servir de guide pour que nous puissions mieux nous préparer à la prochaine pandémie, qu'il s'agisse d'une résurgence de la COVID-19 ou d'une autre maladie.

Parce qu'une pandémie est par définition une menace à la santé mondiale, nous croyons qu'une réponse mondiale concertée est nécessaire. La réponse à la pandémie actuelle a toutefois été, jusqu'à présent, différente d'un pays à l'autre. La décision de la Suède de garder son économie ouverte³ offre un réel contraste par rapport aux mesures adoptées par les pays qui ont rapidement fermé leurs frontières⁴. Ce qui est plus troublant encore est l'émergence de réponses nationales concurrentes à l'égard des mesures d'atténuation. Nous avons vu une concurrence sans précédent s'installer entre les pays, qui frôlait par moment la frénésie, pour acquérir des fournitures médicales et de l'équipement de protection individuelle. Certains gouvernements offrent

maintenant des sommes astronomiques pour s'assurer un accès aux candidats-vaccins. Déclarer que la COVID-19 était une pandémie avait comme objectif de souligner la nécessité d'une plus grande unité et d'une collaboration mondiale afin d'étudier le virus et d'en limiter la propagation. Nous avons besoin d'une collaboration globale plus importante, pas plus réduite.

Il y a trente-cinq ans, Geoffrey Rose publiait un article qui a fait date⁵, *Sick individuals and sick populations* [*Individus malades et populations malades*], remettant en question les points de vue traditionnels en santé publique. Il soutenait que l'on retirait seulement de faibles avantages à se concentrer sur le traitement des individus à haut risque, alors que l'on retirerait de grands avantages à se concentrer sur les populations dans leur ensemble. Rose qualifiait cette approche de radicale, mais dans le contexte de la COVID-19, son raisonnement ne semble pas radical du tout. De son point de vue, se concentrer *uniquement* sur ceux que l'on croit d'abord à haut risque est une approche qui présente ses défauts, et pourtant, à certains égards, c'est qui a été observé dans certaines parties du Canada. Cette approche initiale a graduellement laissé place à une approche axée sur la population pour prévenir la maladie, ce qui, selon nous, devrait rester au cœur des stratégies destinées à prévenir ou à gérer les futures pandémies. Nous lançons toutefois un appel pour que le monde pousse cette approche un peu plus loin : que la perception de Rose du traitement des populations malades soit étendue à l'ensemble de la planète. Cette approche plus vaste nécessitera l'application des

systèmes de surveillance et des stratégies de lutte contre la maladie actuels aux animaux, à l'environnement et à la santé humaine. Pour parvenir à cette fin, il sera important que l'ensemble des disciplines collaborent efficacement, ce qui nécessitera un changement dans nos pratiques pour adopter le paradigme « Un monde, une santé »⁶.

Nous devons également faire meilleur usage des outils d'analyse prédictive modernes et extraire des données clés en provenance de sources plus larges que celles du domaine de la santé. Les algorithmes d'identification (*tagging*) avancés permettent de détecter, au sein des activités numériques, des signaux capables de fournir des indices pour identifier des menaces émergentes pour la santé. Cette approche n'est pas très différente de celle actuellement utilisée pour obtenir des données épidémiologiques mondiales à jour à partir des données recueillies sur d'autres sites Internet publics⁷. Par exemple, pour gérer la crise des opioïdes au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a exploré les sources de données non traditionnelles afin d'obtenir des renseignements sur la hausse des surdoses et des décès liés aux opioïdes. Elle s'est notamment servie des données tirées des médias sociaux⁸, qui lui ont permis de détecter des changements de perception à l'égard de la consommation d'opioïdes et de leurs dangers. Dans un deuxième article, l'ASPC s'est servie des données des ambulanciers paramédicaux pour détecter des pics dans les cas de surdose liée aux opioïdes avant que les patients entrent en contact avec le système de soins de santé⁹. Dans un autre exemple, Santé Canada a eu recours à la surveillance syndromique

Rattachement des auteurs :

Revue *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Minh T. Do, Revue *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 785, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; courriel : phac.hpcdp.journal-revue.pspmc.aspc@canada.ca

pour identifier la première maladie pulmonaire associée au vapotage au Canada dans la base de données de la Direction de la sécurité des produits de consommation et des produits dangereux^{10,11}. Bien que cette base de données ait été conçue initialement pour des motifs de surveillance réglementaire, elle a été adaptée pour permettre la surveillance des blessures associées au vapotage¹¹. Si nous parvenons à adapter le point de vue de Geoffrey Rose pour l'appliquer à un « monde malade », les méthodes d'analyse avancées seront susceptibles de permettre l'acquisition d'une grande partie des connaissances requises pour prévenir ou contrôler les futures éclosions.

Comme c'est le cas pour n'importe quel enjeu d'envergure, la pandémie actuelle a offert de nombreuses possibilités d'amélioration. Que nous étendions les idées de Geoffrey Rose à l'échelle mondiale ou que nous ayons recours aux nouvelles méthodes d'analyse pour détecter les signes de menaces émergentes pour la santé, nous aurons toujours besoin d'idées nouvelles. Nous devons favoriser les échanges et renforcer les liens entre les disciplines afin de mettre sur pied une approche interdisciplinaire et multidisciplinaire complète et efficace pour gérer les pandémies. Au début de la pandémie de COVID-19, les leaders mondiaux ont réagi rapidement en mettant en œuvre des mesures fiscales à grande échelle. Il est temps pour les nombreuses disciplines de la communauté scientifique d'ouvrir leur boîte à outils, et de faire bon usage de ces outils, car leur soutien sera essentiel. La prochaine pandémie pourrait être pire. Nous devons alors agir rapidement et de concert : nous devons synthétiser les données disponibles pour les transformer en données exploitables. Et, surtout, nous devons travailler en équipe, penser de manière « radicale » et savoir de manière claire dans quelle direction aller.

Conflit d'intérêts et avis

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs et ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Ottawa (Ont.) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2006 [no au catalogue HP40-10/2006E-PDF]. 608 p.
2. Réseau pancanadien de santé publique. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique – Guide de planification pour le secteur de la santé. Ottawa (Ont.) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2018 [no au catalogue : HP40-144/2018E-PDF]. 73 p. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante.html>
3. Habib H. Has Sweden's controversial covid-19 strategy been successful? *BMJ*. 2020;369:m2376. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2376>. Erratum in: *BMJ*. 2020;369:m2407. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2407>
4. Jones A. How did New Zealand become Covid-19 free? [Internet]. London (UK): BBC News; 9 juillet 2020 [cité le 18 août 2020]. En ligne à : <https://www.bbc.com/news/world-asia-53274085>
5. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985; 14(1):32-8. <https://doi.org/10.1093/ije/14.1.32>
6. Fisman DN, Laupland KB. The 'One Health' paradigm: time for infectious diseases clinicians to take note? *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2010;21(3): 111-114. <https://doi.org/10.1155/2010/420628>
7. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1). Erratum in: *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(9):e215. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30509-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30509-0)
8. Tibebu S, Chang V, Drouin C, Thompson W, Do MT. Aperçu – Que révèlent les médias sociaux au sujet de la crise des opioïdes au Canada? *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2018;38(6): 263-267. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.6.08f>
9. Do MT, Furlong G, Rietschlin M, et collab. Aperçu – Que peuvent nous révéler les données des ambulanciers paramédicaux sur la crise des opioïdes au Canada? *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2018;38(9): 339-342. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.9.06f>
10. Landman S, Dhaliwal I, Mackenzie CA, Martinu T, Steele A, Bosma KJ. Life-threatening bronchiolitis related to electronic cigarette use in a Canadian youth. *CMAJ*. 2019;191(48): E1321-E1331. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191402>
11. Do MT, McFaul S, Guttman L, Ghandour L, Hardy J. Renforcer la surveillance des produits de consommation au Canada : l'exemple du vapotage. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2020;40(10):309-313. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.10.02f>