

Comparaison internationale

Gestion de la pandémie COVID-19 et politiques de prévention

Aude Gendre^a, MSc; Karin Zürcher^b, MSc, MPH; Anabelle Reber^c, PhD;
Dr méd. Cyril Ducros^d; Prof. Dr méd. Jacques Cornuz^e

^a chargée de projet, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^b responsable de secteur, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^c chargée de projet, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^d responsable de secteur, département Promotion de la santé et prévention, Unisanté; ^e Directeur général, Unisanté

Des différences de gestion de la pandémie liée au nouveau coronavirus responsable du COVID-19 sont observées entre la Suisse, la Corée du Sud et Singapour. Celles-ci sont-elles retrouvées dans les politiques de prévention des maladies non transmissibles de ces trois pays? Eléments de réflexions.

Introduction

Depuis la fin de l'année 2019, le monde fait face à l'épidémie d'une maladie infectieuse nommée COVID-19 (pour «coronavirus disease 2019»), dont la vitesse de propagation et les effets ont conduit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à qualifier cette situation de pandémie le 11 mars 2020 [1].

Chaque pays a adopté des mesures pour contenir cette épidémie. Plusieurs pays asiatiques, dont la Corée du Sud (officiellement la république de Corée) et Singapour, sont souvent cités en exemple pour leurs plans d'actions nationaux de prévention et détection de COVID-19 [2, 3]. Ceux-ci diffèrent en certains points des mesures, dispositions légales et interdictions déployées progressivement en Suisse sous pilotage de la Confédération dès le 13 mars 2020. Après un bref exposé de ces différences, cet article vise à identifier si ce qui s'observe dans la gestion de la pandémie de COVID-19 dans ces trois pays se retrouve dans leur politique en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

Gestion de la pandémie de COVID-19 en Suisse, en Corée du Sud et à Singapour

L'épidémie de COVID-19 a eu des impacts sanitaires différenciés entre la Suisse, la Corée du Sud et Singapour. Le tableau 1 met en évidence ces différences.

Le bilan en cas de contaminations et de pertes humaines apparaît, en valeur absolue et proportionnellement à la population, favorable au plan de lutte appliqué en Corée du Sud et à Singapour pour inverser la courbe épidémique de COVID-19. La promotion des gestes barrières, la mise en place de mesures de distanciation sociale et la fermeture totale ou partielles des services et commerces non-essentiels ont été adoptés de manière relativement similaire dans les trois pays étudiés. En complément, la Corée du Sud et Singapour ont appliqué des stratégies de dépistage et surtout de diagnostic précoce, complétées par des mesures d'isolement et de traçage significativement différentes à celles initialement appliquées en Suisse (tab. 2). On constate en particulier la mise sur pied d'un système contraignant pour identifier les personnes en contact avec un cas confirmé, ainsi



Aude Gendre

Tableau 1: Nombre de cas confirmés et de décès liés au COVID-19 en Suisse, en Corée du Sud et à Singapour.

	Suisse	Corée du Sud	Singapour
Nombre d'habitants en 2019 (millions)	8,6	51,7	5,7
Nombre de cas confirmés (le 20 mai 2020)	30658*	10909**	29364***
Pour 100000 habitants	356	21	515
Nombre de décès (le 20 mai 2020)	1630*	263**	22***
Pour 100000 habitants	19	0,5	0,4

* d'après Office fédéral de la santé publique [4]

** d'après Ministry of health and welfare of Korea [5]

*** d'après Ministry of health Singapore [6]

Tableau 2: Mesures de dépistage et diagnostic précoce, d'isolement, de traçage et de quarantaine adoptées en Suisse, en Corée du Sud et à Singapour pour lutter contre le COVID-19.

	Suisse*	Corée du Sud**	Singapour***
Dépistage et diagnostic	Cas symptomatiques identifiés comme vulnérables	Cas symptomatiques et personnes en contact étroit avec un cas confirmé	Cas symptomatiques
Isolement	A domicile, pour les cas suspects (en attente ou non du résultat d'un dépistage) et pour les cas confirmés ne nécessitant pas une hospitalisation	Dans des établissements spéciaux («living and treatment support centers») pour les cas confirmés ne nécessitant pas une hospitalisation	Dans des établissements spéciaux («community isolation facilities»), pour les cas confirmés ne nécessitant pas une hospitalisation
Quarantaine	Personnes en contact étroit avec un cas confirmé	Personnes en contact étroit avec un cas confirmé	Personnes en contact étroit avec un cas confirmé
Traçage	Application en phase test, possiblement disponible pour la population après juin 2020, si les bases légales nécessaires sont créées	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration entre le patient, l'hôpital et le Ministère de la santé pour identifier les personnes en contact avec un cas confirmé - Utilisation de l'interview du patient, de ses transactions par carte de crédit, des données GPS de son téléphone portable et des vidéo-surveillances du pays - Application qui alerte les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration entre le patient, l'hôpital, le Ministère de la santé et la police pour identifier les personnes en contact avec un cas confirmé - Utilisation de l'interview du patient et des vidéo-surveillances du pays - Application qui alerte les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé

* d'après Office fédéral de la santé publique [7] et Conseil fédéral [8]

** d'après Ministry of Economy and Finance of Korea [9]

*** d'après Ministry of Health Singapore [10]; Singapore Government [11–13]

que le recours à des interventions étatiques dans le domaine de la sphère privée.

Il est à ce stade important de rappeler l'historique lointain mais également récent, jalonné de catastrophes de grandes ampleurs, partagé par les pays d'Asie. Cet historique est associé à de lourds bilans en pertes humaines [14]. Selon le Rapport 2001 de la Croix-Rouge concernant les catastrophes dans le monde [15], 85% des 3 milliards de personnes affectées par une catastrophe naturelle entre 1967 et 1991 résident en Asie. D'autre part, tant l'Europe que les pays d'Amérique ont été relativement épargnés par les récentes épidémies de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, et de «Middle-East Respiratory Syndrome Coronavirus» (MERS-CoV) en 2015, causées par des agents pathogènes de la même famille que celui responsable de COVID-19. Ces affections ont par contre généré un bilan sanitaire beaucoup plus lourd en Asie [2, 3, 16]. Ces pays ont su manifestement tirer des leçons du passé, afin de se préparer à de nouveaux événements épidémiques. Cependant, cet historique explique-t-il seul la réaction plus efficace des pays d'Asie? Leurs politiques de santé publique sont-elles de manière globale organisées différemment, notamment concernant les maladies non transmissibles?

Prévention des maladies non transmissibles en Suisse, en Corée du Sud et à Singapour

Les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies pulmonaires chroniques, sont responsables de près de 70% de l'ensemble des décès à l'échelle mondiale. Outre la prise en charge et la surveillance des maladies non transmissibles, l'action sur leurs principaux facteurs de risque – tabagisme, inactivité physique, alimentation malsaine et usage problématique de l'alcool – est au centre de nombreuses politiques nationales de santé publique. Le tableau 3 compare de manière synthétique les différentes politiques de santé publique appliquées en Suisse, en Corée du Sud et à Singapour dans les domaines de la prévention d'une consommation problématique d'alcool, de la prévention du tabagisme, de la promotion de l'activité physique et du dépistage du cancer. On constate que la Suisse est globalement moins interventionniste, en particulier dans le domaine des dépistages, le seul parmi ces trois pays à ne pas avoir déployé un programme national de dépistage du cancer.

Tableau 3: Comparaison des politiques de santé publique de la Suisse, de la Corée du Sud et de Singapour dans les domaines de la prévention d'une consommation problématique d'alcool, de la prévention du tabagisme, de la promotion de l'activité physique et du dépistage du cancer.

	Suisse	Corée du Sud	Singapour
Prévention d'une consommation problématique d'alcool*	Faible en matière de taxation (différenciée en fonction des produits et peu élevée), peu restrictive en matière d'accès au produit (horaires et lieux de vente), protection partielle des mineurs (interdiction de vente et de publicité).	Faible en matière de taxation des produits, de restrictions de publicité et dans les mesures limitant l'accès aux produits, notamment pour les jeunes.	Taxation importante, restriction en matière d'accès au produit (horaires et lieux de vente), faiblesse importante en matière de régulation de la publicité.
Prévention du tabagisme**	Très peu restrictive au regard des recommandations de la CCLAT: faible taxation, et régulation de publicité, interdiction de vente aux mineurs au niveau cantonal uniquement.	En phase avec les recommandations de la CCLAT, sauf en matière de régulation de publicité.	Très restrictive au regard de la CCLAT. En particulier: interdiction totale de publicité et mesure de protection des politiques publiques face aux intérêts de l'industrie du tabac.
Promotion de l'activité physique***	Campagnes mises en place au niveau cantonal/régional plutôt que national.	Jusqu'en 2016, axé principalement sur la promotion du sport d'élite. Depuis lors, développe davantage la promotion du sport pour tous.	Incitation financière et incitation à la compétition sont des méthodes souvent utilisées dans les campagnes nationales.
Dépistage du cancer****	Déploiement de campagnes gouvernementales de sensibilisation tous publics. Absence de programme national de dépistage du cancer (existants au niveau de cantons).	Déploiement de campagnes gouvernementales de sensibilisation tous publics et d'un programme national de dépistage du cancer.	Déploiement de campagnes gouvernementales de sensibilisation tous publics et d'un programme national de dépistage du cancer.

CCLAT: Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac

* d'après l'Organisation mondiale de la Santé [17]

** d'après l'Organisation mondiale de la Santé [18]

*** d'après [19–21]

**** d'après [22, 23]

Conclusion

L'épidémie de COVID-19 s'est répandue en Asie, puis dans le reste du monde, entre la fin de l'année 2019 et le début de l'année 2020. Des mesures différenciées ont participé à l'évolution de la courbe épidémique de cette affection entre pays. La Corée du Sud et Singapour ont notamment appliqué des stratégies plus élaborées que la Suisse en termes de diagnostic précoce et de traçage. Ces orientations laissent moins de place à aux valeurs de responsabilité et liberté individuelles, privilégiées en Suisse. De plus, leurs expériences envers les épidémies de maladies infectieuses expliquent également la

grande réactivité de leurs ripostes, face à la propagation du nouveau coronavirus responsable de COVID-19 [3]. Concernant les politiques de lutte contre les maladies non transmissibles, des différences apparaissent également, mais semblent moins marquées, à l'exception de la politique singapourienne en matière de prévention du tabagisme.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2020.08555>.

Correspondance:
Aude Gendre, MSc
Unisanté
Centre universitaire de
médecine générale et santé
publique
Département Promotion de
la santé et préventions
Av. de Provence 12
CH-1007 Lausanne
[aude.gendre\[at\]unisanté.ch](mailto:aude.gendre[at]unisanté.ch)