PANORAMA DE PRESSE

16/04/2020 07h08

Université de Paris - Semaine du 9 au 16 avril 2020

Panorama réalisé avec Tagaday

SOMMAIRE

À LA UNE
(1 article)

AFP Multimédia
mardi 14 avril 2020

Coronavirus: une étude pour évaluer l'hydroxychloroquine en prévention (463 mots) — Page 5

Une étude menée sur 900 soignants va évaluer si deux médicaments, l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, sont efficaces p...

RECHERCHE MÉDICALE
(3 articles)

francetvinfo
vendredi 10 avril 2020 20:17

Coronavirus : courir ou pédaler, c'est bon pour l'immunité... à condition de respecter les distances de sécurité (643 mots) — Page 8

Une équipe de chercheurs en aérodynamique s'est penchée sur la propagation des postillons, éternuements, toux, et autres gouttelettes produites par les co...

l'express
jeudi 16 au mercredi 22 avril 2020

Pourquoi nous sommes inégaux face au Covid-19 (1667 mots) — Page 10

Certains patients infectés tombent gravement malades, d'autres non. En comprendre les raisons aidera à trouver des traiteme...

francetvinfo
lundi 13 avril 2020 22:28

Coronavirus : "le confinement d'un mois supplémentaire est absolument nécessaire", estime une virologue de l'Académie de médecine (304 mots) — Page 13

Lors de son allocution télévisée, lundi 13 avril, Emmanuel Macron a donné un horizon pour le déconfinement : le 11 mai. Pour la virologue Christine Rouzio...

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES
(2 articles)

TF1
samedi 11 avril 2020 13:16

TF1 - Le Journal de 13 heures - 11 avril 2020 - 13:16 (341 mots) — Page 17

LE FIGARO.fr
dimanche 12 avril 2020
19:27

Devoir rester chez soi, un atout pour la créativité (1082 mots)
LE FIGARO CHEZ VOUS - Dessins, chorégraphies, photos, recettes de cuisine... en retrouvant le goût de l'invention, les Français confinés tentent...
Page 18

TRIBUNES
(3 articles)

"atlantico
UN VENT NOUVEAU SUR L'INFO
mercredi 15 avril 2020
08:14

Cette crise psychologique lourde qui menace les soignants du Covid-19 (1366 mots)
Depuis le début de l'épidémie de coronavirus et l'accélération de sa propagation, les soignants, en premières lignes, sont célébrés partout aux quatr...
Page 21

Le Monde
mardi 14 avril 2020

Serge Tisseron « Physiquement confinés, mais désenclavés relationnellemen t » (1725 mots)
Serge Tisseron est psychiatre et psychanalyste. Très investi dans la réflexion sur l'usage que nous faisons des nouvelles t...
Page 25

Alternatives Economiques
vendredi 10 avril 2020
14:43

Faute de tests, le confinement risque de durer (3488 mots)
Le confinement traîne en longueur en raison du manque de tests, tout comme le manque de moyens de dépistage aggrave le drame. La France – elle n'est pas l...
Page 28

À LA UNE

UNE ÉTUDE MENÉE SUR 900 SOIGNANTS VA ÉVALUER SI DEUX MÉDICAMENTS, L'HYDROXYCHLOROQUINE ET L'AZITHROMYCINE, SONT EFFICACES POUR EMPÊCHER D'ATTRAPER LE COVID-19, ONT ANNONCÉ MARDI LES HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP).

Coronavirus: une étude pour évaluer l'hydroxychloroquine en préventionPlaquettes de Nivaquine et de Plaqueril, ce dernier médicament contenant de l'hydroxychloroquine , administrée par l'institut de recherche du professeur Raoult à Marseille

Une étude menée sur 900 soignants va évaluer si deux médicaments, l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, sont efficaces pour empêcher d'attraper le Covid-19, ont annoncé mardi les hôpitaux de Paris (AP-HP).

Ses résultats sont attendus dans environ "70 jours", a expliqué à l'AFP son responsable, le Pr Jean-Marc Tréluyer, de l'Unité de recherche clinique Necker-Cochin (AP-HP/Université de Paris).

Nommée PrEP COVID, cette étude ne porte pas sur le traitement de la maladie, mais sur sa prévention, en associant un traitement médicamenteux en prophylaxie à des gestes-barrières (lavage de mains, masques...).

"Les soignants ne peuvent pas se confiner du fait de leur travail, donc ça nous semblait important de nous intéresser plus particulièrement à eux, mais si cela fonctionne, ça peut ensuite être valable pour d'autres populations", poursuit le Pr Tréluyer.

900 soignants participeront à l'étude, lancée mardi. Il faudra 30 jours pour tous les recruter et ils seront traités pendant 40 jours.

Ils seront répartis dans trois groupes: 300 recevront de l'hydroxychloroquine (dont le nom commercial est Plaquenil), dérivé de l?antipaludéen chloroquine, 300 recevront de l'azithromycine (un antibiotique) et 300 un placebo.

Ils seront testés "en début de protocole, en fin de protocole et en cours de protocole s'ils présentent des signes" d'infection au coronavirus, selon le Pr Tréluyer.

L'hydroxychloroquine et l'azithromycine ont beaucoup fait parler d'eux ces dernières semaines: leur association est utilisée par le professeur marseillais Didier Raoult, non pas pour prévenir mais pour traiter le Covid-19.

Ses études se sont toutefois attiré des critiques en raison de leur méthodologie. Elles ne comportent pas de groupe-contrôle (c'est-à-dire des patients à qui on n'administre pas le traitement étudié), ce qui empêche donc d'établir une comparaison pour déterminer l'efficacité du traitement.

Contrairement au protocole de l'équipe du Pr Raoult, les responsables de l'étude de l'AP-HP ont choisi de ne pas associer les deux médicaments, mais de les évaluer séparément.

"Dans l'association hydroxychloroquine/azithromycine, il y a un risque de toxicité cardiaque, ça ne nous semblait donc pas opportun d'associer les deux dans le cadre d'une étude de prévention", selon le Pr Tréluyer. Des électrocardiogrammes sont d'ailleurs réalisés sur les participants.

L'idée de tester ces médicaments pour prévenir le Covid-19 est calquée sur "ce qu'on fait contre le paludisme ou le sida", explique-t-il.

Dans le cas du sida, la PrEP ("prophylaxie pré-exposition") consiste à administrer à des gens séronégatifs des comprimés de Truvada (ou de ses génériques) pour faire barrage au virus, alors que ce médicament était initialement destiné aux séropositifs.

Toutefois, cela ne remplace pas le port du préservatif, mais s'y ajoute. La logique est la même dans l'étude lancée mardi.

Si les médicaments testés s'avèrent efficaces, il ne devront pas être utilisés "à la place des gestes-barrières mais en complément", insiste le Pr Tréluyer.

"Au 12 avril 2020, 3.610 professionnels de l?AP-HP ont été infectés par le Covid-19", a indiqué dans un communiqué l'AP-HP, selon laquelle "trois sont malheureusement décédés".

Plaquettes de Nivaquine et de Plaqueril, ce dernier médicament contenant de l'hydroxychloroquine , administrée par l'institut de recherche du professeur Raoult à Marseille ■

Tous droits réservés © 2020 AFP
467f652dl340e80a706d0df2b003616f3ab2174ca47a0af29dec694

RECHERCHE MÉDICALE

francetvinfo
vendredi 10 avril 2020 20:17
643 mots - 3 min

: FRANCETVINFO

Coronavirus : courir ou pédaler, c'est bon pour l'immunité... à condition de respecter les distances de sécurité

Une équipe de chercheurs en aérodynamique s'est penchée sur la propagation des postillons, éternuements, toux, et autres gouttelettes produites par les coureurs et cyclistes. Selon eux, ce flux potentiellement contaminant s'étalerait sur plusieurs mètres, bien au-delà des préconisations gouvernementales de distanciation.

Le gouvernement français préconise, à l'heure du confinement et du coronavirus Covid-19 , aux coureurs et cyclistes de pratiquer leur activité sportive en gardant une distance minimum d'un à deux mètres entre les sportifs pour éviter d'être contaminé.

Coronavirus : suivez en direct toutes les informations liées à la pandémie de Covid-19

Vendredi 10 avril, une étude réalisée par Ansys , un éditeur de logiciels spécialisé en simulation numérique, préconise de son côté d'espacer encore plus l'écart avec les autres personnes. Cette équipe d'ingénieurs belges et néerlandais en aérodynamique s'est ainsi penchée sur la propagation des postillons, éternuements, toux, et autres gouttelettes produites par les coureurs et cyclistes, un flux potentiellement contaminant qui, selon eux, se disperserait derrière le sportif sur plusieurs mètres. Aussi recommandent-t-ils aux coureurs qui font leur sport l'un derrière l'autre de respecter une distance d'au moins trois mètres, et idéalement qu'ils ne courent pas sur la même ligne. Les cyclistes, eux, devraient respecter une distance de sécurité d'au moins dix mètres.

Une distance parfois difficile à respecter dans des métropoles comme Paris, par exemple. Faut-il pour autant s'interdire le sport en plein air ? Non, au contraire, martèle le Pr Jean-François Toussaint, professeur de physiologie à l'université Paris Descartes et directeur de l'Irmes, l'Institut de recherche médicale et d'épidémiologie du sport. " Dans un groupe humain, nous partageons énormément de choses, y compris notre virome et notre bacteriome, ce n'est pas nouveau" , note-t-il. La question qui se pose, indique le Pr Toussaint, est plutôt celle de savoir si nous considérons cette donnée comme un risque ou non : " À cet égard , indique-t-il, dans le cas précis du joggeur amateur qui court pour faire de l'exercice, il faut absolument rappeler que le risque d'être infecté est très faible..."

Au contraire, c'est en développant une bonne condition physique que nous renforçons notre capacité de réponse immunitaire. De toutes les capacités dont nous disposons actuellement, celle-là est la plus importante. Pr Jean-François Toussaint à franceinfo

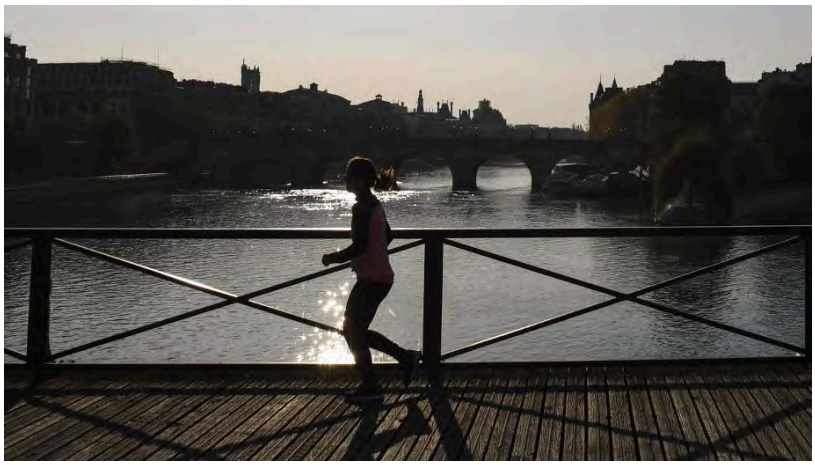
"Les deux principaux facteurs de risques sont la sédentarité et l'obésité , rappelle par ailleurs Jean-François Toussaint. Sur les 7 000 personnes actuelle-

ment en réanimation, il ne faut pas oublier que 83% sont des personnes en surpoids ou souffrant d'obésité. Et ce ne sont pas forcément les personnes que vous auriez rencontrées lors de votre jogging."

À distance, masqués et plutôt cote à cote

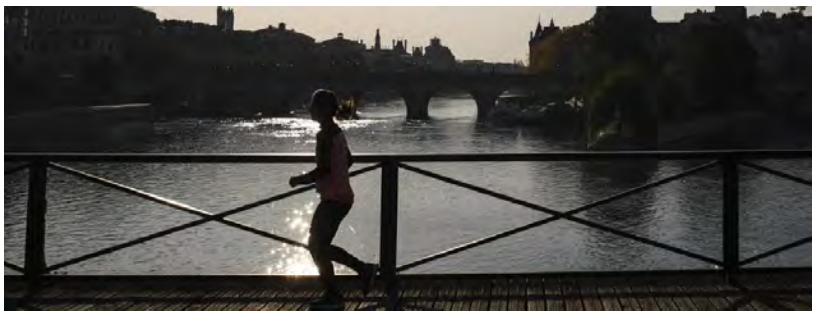
Que les coureurs et cyclistes continuent donc à pratiquer leur sport préféré, en adoptant un comportement prudent et responsable. " Il ne faut pas balayer d'une main ces résultats de cette étude, qu'il faut prendre pour ce qu'elle est, prévient ainsi le Pr Odile Launay, infectiologue et responsable du centre de vaccinologie Cochin à Paris. Ce virus est beaucoup plus contagieux que ce que nous avions imaginé et toutes les tentatives de réponses sont à prendre en compte."

"Peut-être que s'éloigner de deux ou trois mètres, ce peut être bien ?", suggère-t-elle. En rappelant qu'un masque, quelle que soit la distance qui sépare les coureurs, s'avèrera alors un fiable compagnon de route. Les chercheurs auteurs de l'étude font remarquer, enfin, qu'à distance respectable, ce sont les sportifs qui se placent cote à cote qui prennent le moins de risque, puisque le flux contaminant se trouve... derrière eux.



https://www.francetvinfo.fr/image/75rxulljx-2f9c/1500/843/21322031.jpg

Une femme court sur le Pont des Arts, à Paris, le 8 avril 2020. (ALAIN JOCARD / AFP)



https://www.francetvinfo.fr/image/75rxulljx-b735/1200/450/21322039.jpg

par Ludovic Pauchant Radio France

N° 3589
jeudi 16 au mercredi 22 avril 2020
Pages 60-61
1667 mots - 7 min




ENQUÊTE SCIENTIFIQUE

Pourquoi nous sommes inégaux face au Covid-19

Certains patients infectés tombent gravement malades, d'autres non. En comprendre les raisons aidera à trouver des traitements adaptés.

Maladie encore mystérieuse, le Covid-19 n'en finit pas de surprendre les scienti-fiques. Parmi les nombreuses énigmes, les raisons pour lesquelles certains patients tombent gravement malades, avec des détresses respiratoires aiguës pouvant conduire au décès, quand d'autres s'en sortent avec des symptômes bénins, intriguent particulièrement. Si des variations individuelles existent dans la plupart des pathologies infectieuses, les expliquer se révèle essentiel. D'une part, pour mieux cibler les personnes à protéger en priorité, grâce à un confinement plus strict, par exemple. Et, d'autre part, pour trouver de nouveaux traitements.

« Il reste énormément de choses à comprendre, en un temps record, pour sauver le plus de vies possible », souligne le Pr Olivier Hermine, coresponsable de l'essai clinique Corimuno-19 (AP-HP, Inserm). De nouvelles hypothèses, de nouveaux facteurs de risque sont évoqués presque chaque jour. Tous restent à confirmer. Il faudra aussi découvrir comment ils s'imbriquent, lesquels pèsent davantage et chez quels patients. Car ce qui se dessine au fil du temps, c'est surtout la variété des mécanismes, sans doute différents à chaque étape de la maladie, et donc l'immense complexité de cette nouvelle pathologie…

Une affaire de récepteurs

Pour pénétrer jusqu'au coeur de notre organisme, le virus Sars-CoV-2 a besoin de serrures : des récepteurs à la surface des cellules, appelés ACE2, auxquels il arrime ses pointes. « Or plus on vieillit, plus ces récepteurs sont présents », remarque le Dr Benjamin Davido, infectiologue à l'hôpital de Garches (AP-HP). Impliqués dans la régulation de la tension artérielle, ils seraient également surexprimés chez les diabétiques de type 2. De quoi, peut-être, expliquer la corrélation constatée entre le risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie avec l'âge, ou encore avec l'hypertension et le diabète (euxmêmes par ailleurs plus fréquents chez les seniors).

Une immunité affaiblie…

La sévérité de la maladie chez certains patients peut-elle s'expliquer par l'importance de la charge virale – le nombre de copies d'un virus – dans l'organisme ? « De nouvelles données semblent soutenir cette hypothèse », déclare le Pr Enrique Casalino, directeur médical au groupe hospitalier AP-HP.Nord – université de Paris. Une première catégorie de malades développant des formes sévères serait constituée de personnes âgées, immunodéprimées ou prenant des médicaments qui affaiblissent les défenses de l'organisme. « Ces patients ne vont pas contrôler l'infection et avoir une charge virale importante, qui va détruire les tissus », précise le Pr Djillali Annane, chef du service de réanimation de l'hôpital de Garches. Des dommages qui causeraient directement l'aggravation de la maladie. « L'immunosénescence chez les personnes âgées est connue, et il est envisageable que les facteurs de risque d'aggravation varient selon l'âge », confirme le Pr Odile Launay, infectiologue à l'hôpital Cochin (AP-HP).

… ou, à l'inverse, trop active

Si le précédent schéma – un système immunitaire déficient, un virus qui flambe – est habituel dans les maladies infectieuses, il ne concernerait en réalité qu'une partie des individus gravement atteints par le Covid-19. « Ce qui fait la particularité de cette pathologie, c'est au contraire une réponse explosive et inadaptée de l'immunité », indique le Dr Davido. Un autre groupe de patients serait ainsi victime d'une « tempête de cytokine », une réaction inflammatoire trop importante. Des anticorps, au lieu de nous défendre, pourraient faciliter l'invasion des cellules par le virus, mais ce phénomène reste encore mal connu. « Par exemple, on ne sait pas avec certitude s'il s'agit des mêmes patients, qui font une réponse d'abord trop faible puis trop importante, ou de groupes différents, ni quelles molécules inflammatoires sont impliquées, même si l'interleu-

kine 6, une cytokine, paraît jouer un grand rôle », indique le Pr Eric Vivier, du centre d'immunologie de Marseille Luminy, qui lance une étude afin de disséquer cette réponse immunitaire.

L'obésité, facteur de poids

Cette hypothèse a émergé après une alerte britannique, et elle semble confirmée par les données collectées en France par le registre du Réseau européen de recherche en ventilation artificielle (Reva) : « Plus de 40 % des patients en réanimation sont obèses, ce qui est très inhabituel », souligne le Dr Matthieu Schmidt, investigateur coordonnateur de l'étude Covid-ICU et membre de Reva. « L'analyse des caractéristiques des 124 premiers patients admis en réanimation au CHU de Lille nous a permis de démontrer que l'obésité est un facteur de gravité de la maladie, indépendant du diabète, de l'âge ou de l'hypertension », constate de son côté le Pr François Pattou, coauteur de la première étude publiée sur le sujet, dans le journal *Obesity*. Reste à comprendre les mécanismes à l'oeuvre. « Ces malades peuvent avoir des problèmes respiratoires, mais aussi de coagulation, et il se trouve que ce virus augmente le risque d'embolie pulmonaire. Ils souffrent aussi d'une inflammation chronique, qui leur conférerait une fragilité immunologique, mais cela reste à démontrer », note le Pr Karine Clément, vice-présidente de l'Association française d'étude et de recherche sur l'obésité. En revanche, rien ne dit que leur mortalité sera plus élevée que celle des autres patients. « En temps normal, leur passage en réanimation n'est pas associé à un taux de décès plus important, mais simplement à une durée de séjour plus longue », souligne le Pr Alexandre Demoule, responsable de l'unité réanimation du service de pneumologie de la Pitié-Salpêtrière et directeur du conseil scientifique du Reva.

Une question de sexe

Le constat est bien établi : les hommes représentent une majorité des hospitalisations et des décès dus au Covid-19. « Mais nous ne savons pas pourquoi », admet le Pr Demoule. La réponse, là aussi, pourrait venir de l'analyse du registre du Reva : « Nous déterminerons peut-être si cet écart est lié à une différence biologique entre hommes et femmes, à des maladies chroniques plus fréquentes chez les hommes ou plus simplement au mode de vie », espère le professeur. La consommation de tabac jouerait aussi. A moins que les femmes ne bénéficient d'un système immunitaire plus robuste. « Il est possible de spéculer sur des facteurs portés par le chromosome X, qui sont importants dans les réponses immunitaires antivirales, mais il faut à présent valider cette hypothèse », détaille le Pr Vivier. Les hormones pourraient aussi avoir une influence : « Elles agiraient sur le gène qui code pour un autre récepteur cellulaire également impliqué dans l'infection. Dès lors, une trop grande quantité d'hormones masculines jouerait-t-elle dans l'aggravation de la maladie ? » s'interroge le Pr Fabrice André, directeur de recherche au centre Gustave-Roussy. Pour le savoir, ce chercheur va regarder si les patients bénéficiant d'un traitement antihormonal contre une tumeur de la prostate ont moins de complications associées au Covid-19 que les autres.

Le rôle de la génétique

« Presque un quart des patients admis en réanimation en France ne présentent aucun facteur de risque connu », constate le Dr Schmidt. Pour comprendre pourquoi ces malades, souvent jeunes et sans antécédents médicaux, se trouvent si durement atteints, les chercheurs s'intéressent à la génétique. « Des mutations prédisposant au déclenchement de formes graves de maladies infectieuses ont déjà été identifiées par le passé, et nous regardons à présent ce qu'il en est pour le Covid-19 », indique le Pr Jean-Laurent Casanova, de l'institut Imagine, qui dirige depuis février une vaste étude internationale sur le sujet. Des travaux qui profiteront à tous : « Des mécanismes affectés par une mutation chez ces patients jeunes pourraient être déréglés par une maladie chronique, ou par le grand âge chez d'autres malades », explique le Pr Casanova. D'autres projets démarrent ailleurs dans le monde : « Une initiative internationale vise à rassembler toutes ces données de séquençage, car il faut des populations très larges pour découvrir d'éventuels variants génétiques protecteurs ou aggravants », indique le Pr André, du centre Gustave-Roussy, qui va aussi s'intéresser aux variations du gène codant pour le récepteur ACE2.

Une médecine de précision

La perspective d'un remède miracle, capable de guérir tous les malades, s'éloigne chaque jour un peu plus. Certains patients auront besoin d'antiviraux ou d'immunostimulants, d'autres, de molécules modérant leur réponse immunitaire. Mais la complexité ne s'arrête pas là. Il existe une grande variété de facteurs et de mécanismes impliqués dans les orages immunitaires : un médicament qui en ciblerait un seul pourrait ne pas être effi-cace pour tous les patients, voire se révéler dangereux en permettant une nouvelle prolifération du virus. Il faudra donc tenir compte des particularités de chaque individu. Un défi, car les outils pour caractériser les malades ne sont pas forcément disponibles. « Nous avançons en parallèle sur les traitements et sur

les biomarqueurs », assure le Pr Hermine, qui ambitionne de tester une douzaine d'hypothèses dans le cadre de l'essai Corimuno-19. Avec toujours la même urgence : « Si vous trouvez une molécule pour diminuer ne serait-ce que de 30 % la mortalité d'une pathologie qui tue 1 000 personnes quotidiennement, vous évitez 300 morts par jour ». Face à cette maladie, chaque pas compte. ■



par Stéphanie Benz et Victor Garcia

ENCADRÉS DE L'ARTICLE

— ***P. 60.*** *Pourquoi nous sommes inégaux face au Covid-19*

— ***P. 62.*** *Le cerveau de Neandertal se dévoile*

— ***P. 62.*** *L'inquiétude des peuples indigènes*

Parution : Hebdomadaire

Diffusion : 217 933 ex. (Diff. payée Fr.) - © OJD PV 2018-2019

Audience : 1 958 000 lect. (LDP) - © AudiPresse One 2017

Tous droits réservés 2020 L'Express

cc757507l620b00140bc0ab2550d51da3e02414fd48500dfaf1a812

francetvinfo

lundi 13 avril 2020 22:28
304 mots - 1 min

: FRANCETVINFO

Coronavirus : "le confinement d'un mois supplémentaire est absolument nécessaire", estime une virologue de l'Académie de médecine

Lors de son allocution télévisée, lundi 13 avril, Emmanuel Macron a donné un horizon pour le déconfinement : le 11 mai. Pour la virologue Christine Rouzioux, membre de l'Académie de médecine, la prolongation de quatre semaines annoncé lundi est nécessaire.

Presque un mois jour pour jour après sa première prise de parole solennelle au sujet de la crise sanitaire du coronavirus Covid-19 Emmanuel Macron a donné, lundi 13 avril, une date pour amorcer la période de déconfinement Avec pour cap le 11 mai, l'exécutif prolonge ainsi ses mesures de lutte contre l'épidémie de quatre nouvelles semaines. Le confinement d'un mois supplémentaire est absolument nécessaire. C'est vraiment indispensable que l'effort se poursuive ", a réagi au 20 Heures la virologue Christine Rouzioux , membre de l'Académie de médecine.

"Un message très fort que le président a passé"

La pente de diminution de l'épidémie est douce, elle n'est pas du tout terminée et il faut absolument continuer les efforts de chacun. C'est un message très fort que le président a passé. Maintenant, cette date du 11 mai pour la reprise des écoles : moi, j'ai entendu un mot, une reprise 'progressive'. (...) Il est certain qu'il va falloir être extrêmement vigilant et même prendre un certain nombre de mesures avant le 11 mai ", a-t-elle poursuivi.

Et aussi :

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-le-professeur-rouzioux-repond-aux-questions-des-internautes_3913793.html

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

Gérald Bronner : "Les théories du complot ont l'avantage de donner un sens à ce qui, à priori, n'en a pas »

Le sociologue Gérald Bronner est l'invité du JT de 13H de TF1 ce samedi. Il a donné son point de vue sur les idées reçues autour du coronavirus et les sentiments engendrés par le phénomène de la pandémie.

11 avr. 2020 13:17 -
En cette période de crise sanitaire, la colère et l'indignation sont les émotions qui se répandent les plus, notamment sur les réseaux sociaux. C'est ce que montrent deux enquêtes réalisées respectivement en Chine et aux États-Unis. Par ailleurs, tous les événements naturels dans le monde ont donné lieu à un cortège de théories du complot. Cette pensée renforce-t-elle la paranoïa ? Quels sont les enjeux des fake news ? Comment expliquer l'engouement autour de la chloroquine ?

Ce sujet a été diffusé dans le journal télévisé de 13h du 11/04/2020 présenté par Anne-Claire Coudray sur TF1. Vous retrouverez au programme du JT de 13h du 11 avril 2020 des reportages sur l'actualité politique économique, internationale et culturelle, des analyses et rebonds sur les principaux thèmes du jour, des sujets en régions ainsi que des enquêtes sur les sujets qui concernent le quotidien des Français.

https://www.lci.fr/psycho/video-gerald-bronner-les-theories-du-complot-ont-l-avantage-de-donner-un-sens-a-ce-qui-a-priori-n-en-a-pas-2150730.html

LE FIGARO.fr
dimanche 12 avril 2020 19:27
1082 mots - 4 min

Devoir rester chez soi, un atout pour la créativité

LE FIGARO CHEZ VOUS - Dessins, chorégraphies, photos, recettes de cuisine… en retrouvant le goût de l'invention, les Français confinés tentent de s'évader du quotidien.

Une pomme verte, un chapeau melon et un ruban rouge, le tout sur une photo: et voici le tableau *Le Fils de l'homme* de René Magritte, recréé par un internaute motivé. Il en faut peu pour être créatif. Quelques clics plus loin sur le net, deux personnes se filment en chantant. *«Puis qu'on n'a rien d'autre à faire / restons cons forts à la maison»* sur un air de Brassens. Chaque jour, depuis le début du confinement, un nombre vertigineux de montages photographiques, de chansons ou encore de vidéos inventives sont partagés sur les réseaux sociaux. Le confinement semble en inspirer plus d'un!

» LIRE AUSSI - Confinement: les vertus du journal intime

«Tous mes projets ont été annulés ou repoussés, il fallait donc que je me réinvente!», s'exclame le chorégraphe Mehdi Kerkouche. Distanciation sociale oblige, les conversations avec son équipe se font via différentes applications qui permettent d'échanger en vidéo. Fin mars, une idée lui vient. Avec la troupe EMKA, il se lance dans une chorégraphie via les cinq écrans des danseurs. L'un est à Paris, l'autre à Lyon ou à Biarritz mais, soudain, les corps se coordonnent, avec comme fond sonore *You Are the First, My Last, My Everything* de Barry White. Tout d'un coup, ils forment un seul corps, presque à la manière d'un cadavre exquis. Une danse qui compte déjà plus de 1,4 million de vues sur internet. *«J'ai compris que le corps pouvait continuer à raconter des choses émotives et rigolotes dans de petits espaces, en l'occurrence les écrans de nos téléphones,* s'enthousiasme le chorégraphe. *On s'amuse de la contrainte et on devient chef d'orchestre à distance.»*

«La créativité, explique Maud Besançon, enseignante-chercheuse en psychologie différentielle à Rennes, *c'est cette capacité à sortir du chemin et à faire face à de nouvelles situations auxquelles nous n'avions pas forcément pensé. C'est justement parce que l'on ajoute une contrainte que nous sommes créatifs. Si je demande à quelqu'un d'ouvrir une porte, il le fera avec sa main. En revanche, si j'interdis l'usage de la main, la solution sera plus originale: la personne peut utiliser son coude, son pied, etc.»*

L'imaginaire stimulé

Les conditions du confinement stimulent donc l'imaginaire. Recettes de cuisine improvisées, réparations d'objets divers… *«On a souvent l'impression que la créativité est réservée aux grands noms, comme Picasso ou Léonard de Vinci, mais elle est en réalité quotidienne»*, estime Maud Besançon.

» LIRE AUSSI - Comment (mieux) manger pendant le confinement?

«Quitte à être contraint de rester chez soi, autant en profiter pour créer», lance Mathieu Carillat, auteur d'une vidéo originale à base de papier toilette. Un rouleau en pousse deux autres qui à leur tour percutent un balai et provoquent une réaction en chaîne d'une minute qui ne se termine que lorsqu'une boule de pétanque presse sur la pompe d'un distributeur de savon. *«Je cherchais une idée avec un message en lien avec l'actualité, en l'occurrence "Lavez-vous les mains".»* L'étudiant a conçu ce parcours… en dix jours.

«Le confinement a brisé brutalement les habitudes quotidiennes, pense Todd Lu-

bart, professeur de psychologie différentielle à l'université de Paris. *Certains se retrouvent avec du temps disponible qu'ils n'ont jamais le reste de l'année, même pendant les vacances qui sont un moment structuré dont on connaît généralement le scénario. Certains avaient un projet créatif qui sommeillait en eux depuis longtemps. Le côté extraordinaire du confinement a créé des conditions favorables qui leur permettent d'avoir le temps d'essayer de le mettre en œuvre.»*
Évidemment, le temps dont on dispose varie, selon notre métier et l'âge des enfants à occuper… L'état émotionnel généré par le confinement et la crise sanitaire est lui aussi susceptible d'agir dans un sens positif ou négatif selon les individus. *«Il y a des moments où l'on arrive à relativiser et d'autres où il est compliqué de trouver les ressources d'énergie pour rester créatif»*, témoigne Mehdi Kerkouche. *«La création est un processus long et non linéaire»*, analyse Todd Lubart. L'important est de se faire confiance et de tenter de s'aménager des conditions favorables à la recherche de nouvelles idées.

» LIRE AUSSI - Confinement: combattre la solitude en «osant demander ce qu'on n'ose pas d'habitude»

Pas toujours facile! D'autant que les adultes se mettent parfois eux-mêmes des barrières. *«Si l'on demande à un adulte de réaliser un dessin, il répondra souvent "Je ne sais pas dessiner"*, constate Maud Besançon. *Pourtant, si on demande à un adulte d'inventer une histoire, elle sera généralement plus créative que celle d'un enfant, car il dispose d'un meilleur niveau de vocabulaire et d'un plus grand nombre de connaissances et d'expériences.»* Carole Maigné, professeur de philosophie à l'université de Lausanne, résumait cette soif d'invention, en 2017, lors d'une conférence: *«En imaginant, je peux créer des mondes possibles et ces mondes possibles ne sont pas nécessairement les mondes réels. L'imagination m'arrache à la réalité de ce qui est.»*

Ces chefs-d'œuvre nés d'un isolement

«Simple rappel: quand Shakespeare a été mis en quarantaine à cause de la peste, il a écrit Le Roi Lear», lance Rosanne Cash, musicienne et fille aînée de Johnny Cash, le 14 mars sur Twitter. *«Et vous, qu'attendez-vous?»*, semble- t-elle dire… Oui, Shakespeare a écrit cette pièce de théâtre au début du XVIIe siècle alors que la peste ravageait Londres, mais rien ne prouve que l'écrivain était en quarantaine… Il est vrai cependant que de nombreux artistes ont vécu isolés - souvent volontairement ou pour des raisons de santé - et ont créé pendant cette période. À vingt ans, une crise d'appendicite contraint le peintre Henri Matisse à rester alité pendant de longues semaines. Pour passer le temps, il s'essaye à la peinture. *«À partir du moment où j'avais cette boîte de couleurs dans les mains, j'ai senti que c'était là qu'était ma vie»*, a-t-il raconté dans une interview. À la fin de sa vie, le peintre ne peut plus sortir de son lit à la suite d'une opération chirurgicale. C'est à ce moment-là qu'il invente la technique de la gouache découpée qui donne naissance à ses derniers tableaux dont *Jazz* (1947), *La Tristesse du roi* (1952) et *L'Escargot* (1953). Marcel Proust, quant à lui, a terminé sa vie reclus, à cause de graves problèmes d'asthme allergique. C'est au cours de cette période qu'il bâtit *À la recherche du temps perdu*.

par Fanny Arlandis

Tous droits réservés lefigaro.fr 2020
587995f3l9e00503a05f0802d904f1f736f26243b49801b13da04fd

TRIBUNES

Cette crise psychologique lourde qui menace les soignants du Covid-19

Depuis le début de l'épidémie de coronavirus et l'accélération de sa propagation, les soignants, en premières lignes, sont célébrés partout aux

quatre coins du monde et sont bien souvent désignés comme étant les vrais héros de cette crise sanitaire. Mais malgré ce statut, le poids psychologique de la crise pourrait être particulièrement dur pour eux.

Atlantico.fr : Alors que le personnel soignant est en première ligne de cette guerre contre le coronavirus, quelles pourraient être pour lui les retombées psychologiques de cette épidémie, une fois le gros de la crise sanitaire derrière nous ? Comment expliquer ce fort impact psychologique alors que les soignants sont formés pour faire face à de telles situations tragiques ?

Jean-Paul Mialet : Sans nous étendre sur l'ensemble des patients hospitalisés, rappelons quelques chiffres sur ceux qui ont été gravement atteints. Au mois de mars, plus de 8000 patients ont été admis en réanimation ; plus de 3000 sont décédés. Pour donner une idée de l'ampleur du désastre, le pays ne possède que 5000 lits de réanimation, qui, en temps ordinaire, couvrent l'ensemble de ses besoins. Ils vont être augmentés à 15000. Le personnel soignant est donc confronté à un véritable tsunami de détresses respiratoires aigües. Certes, il est accoutumé à la souffrance et aux situations tragiques, mais il n'est pas accoutumé à côtoyer la mort à cette cadence. Anesthésistes et personnel de réanimation ont choisi un métier dont le sens tient à l'enjeu vital de leur mission. Ce travail réclame, même dans des conditions courantes, une formidable résistance au stress. Il s'agit de se battre contre la mort et, heureusement, bien souvent de triompher. Mais cette lutte n'est supportable que si on sait qu'on la mène avec tous les moyens possibles. Elle devient émotionnellement épuisante si des patients trop nombreux ou un manque de matériel ne permettent pas de mener le combat comme il faut. La mort d'un être humain qui vous confie son sort, n'importe quel médecin vous dira qu'on ne s'y habitue pas – et je ne pense pas qu'on s'y fasse, même dans les services de réanimation où la chose est plus courante ; mais assister impuissant à la mort en masse de ceux que l'on ne peut pas soigner comme on voudrait, c'est bien plus qu'une tragédie : c'est une cataclysme - autrement dit, une expérience accablante que l'on peut difficilement décrire et que l'on ne peut vivre qu'en s'engageant plus à fond dans sa mission pour éviter de penser. Cet acharnement préserve sur le moment, mais il peut mener à l'épuisement ; de plus, il n'évite pas une perméabilité à la souffrance qui reste absorbée pendant qu'on s'active : elle s'infiltre insidieusement en formant, au fond de soi, une nappe d'émotion douloureuse qui pourra ressurgir plus tard.

Lors du SRAS en 2003, des études chinoises et canadiennes ont établi que les vétérans de cette "guerre", les médecins et soignants, avait dû faire faire face à de lourdes conséquences morales une fois la crise derrière eux. De quelles conséquences parle-t-on ? Un parallèle peut-il ici être dressé avec le stress post-traumatique dont souffrent certains militaires ?

Dans les années qui ont suivi le SRAS de 2003, on a en effet mené des enquêtes pour évaluer les effets psychologiques de cette épidémie sur le personnel soignant de première ligne. Des séquelles durables ont été signalées, notamment une anxiété et des dépressions qui peuvent se manifester après plusieurs années. L'état de stress post traumatique, un état anxieux particulier (comportant entre autres des remémorations terrorisantes nocturnes) que l'on rencontre après les grandes émotions traumatiques comme celles que peuvent connaître les militaires, est également présent dans 20% des cas. Mais remettons les choses dans leur contexte. Certes, le SRAS de 2003 était lui aussi un syndrome d'asphyxie provoqué par une pneumonie due à un COVID. Mais l'infection était toujours sévère, donc facilement repérable : c'est pourquoi elle a fait peu de cas (environ 8000) et s'est concentrée en Asie. Avec un taux de létalité de 10%, elle a été responsable de plus de 700 morts, et a frappé particulièrement les soignants : 20% d'entre eux sont décédés. Ces chiffres sont à comparer à ceux du COVID 19, dont le taux de létalité varie selon les études entre 1 et 3%, les sujets jeunes se montrant plutôt résistants. La situation n'est donc pas la même : certes les équipes étaient également débordées à l'époque, mais le stress n'était comparable à la catastrophe sanitaire actuelle. L'angoisse des soignants du SARS était donc avant tout d'être infectés et de transmettre autour d'eux cette infection grave. Du reste, ceux qui ont des séquelles psychologiques ont souvent perdu un proche dans la bataille.

En dépit de cette différence de contexte, la lutte contre le COVID 19 laisse des traces. Une enquête récente sur 1250 soignants provenant de 34 hôpitaux chinois, retrouve des stigmates psychologiques fréquents : les auteurs rapportent 50% de dépression, 44% d'anxiété, 34 % d'insomnie et 71 % de détresse. Des bouleversements émotionnels semblent donc bien être là, même s'ils ne prennent pas la forme caractérisée d'un état de stress post traumatique. Le recul manque encore, mais Il y a fort à parier qu'avec le temps, des traumatismes se révèleront chez ceux qui sont en première ligne. La mort en masse, comme je viens de l'indiquer, est déjà un traumatisme en soi. Mais le traumatisme est également dans la nature de cette mort : une asphyxie brutale à laquelle on assiste impuissant. Et le COVID 19, même s'il est moins inquiétant que le virus du SARS de 2003, est sournois : nombreux sont ceux qui, arrivés en bonne forme, sombrent après quelques heures et de façon imprévisible dans la détresse respiratoire. La situation pour le personnel soignant est donc parfois très semblable à celle de ces militaires qui, lors d'un assaut, voient tomber autour d'eux des compagnons sans pouvoir leur porter secours

Si l'on s'attend à un impact psychologique fort pour les soignants comment les préparer et les aider, le temps venu, à y faire face ? Quelles mesures pourraient ou devraient être mises en place ?

Dans le futur, les méthodes qui ont fait leurs preuves avec les vétérans de l'armée pourront s'avérer utiles : groupes de parole, soutiens psychothérapiques, techniques de désensibilisation et de maîtrise des émotions. Je doute que la méditation, parfois recommandée dans la dépression, ait ici un intérêt quelconque.

Mais dès à présent, les soignants devraient pouvoir compter sur une aide psychologique. Des psychiatres et des psychologues se mobilisent pour offrir leur aide. Une organisation active offrant des hotlines se met en place. La présence auprès des équipes de première ligne de psychiatres habitués à travailler avec

des services hospitaliers de médecine serait souhaitable car elle permettrait d'aider individuellement celles et ceux qui ploient sous la charge, mais aussi de mettre au point des séances de débriefing profitables à tous.

Toutefois, l'épreuve est là : elle doit être acceptée, intégrée et il n'y pas de solution miracle pour cela. Chacun fait avec sa sensibilité et sa manière à lui de s'adapter : pas de méthode à imposer, pas de solution toute faite mais plutôt des ressources à mettre à disposition. Certains préfèreront d'ailleurs garder pour eux ce qu'ils ont traversé et ne jamais en parler. C'est aussi respectable que l'attitude contraire.

A terme, la meilleure manière d'aider les soignants sera néanmoins de leur donner la place qu'ils méritent. En évaluant tout à l'aune de l'économie, on n'a eu de considération jusqu'à présent que pour ceux qui pesaient dans les circuits économiques. Or les soignants ne produisent rien ; ils se bornent à garder en vie ceux qui produisent. Espérons que les applaudissements d'aujourd'hui ne feront pas oublier demain ces bons soldats qui rapportent peu, mais sans lesquels tout peut s'effondrer.

Les commentaires de cet article sont à lire ci-après



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1QI949.jpg?itok=ygc2jB6t

© MEHDI FEDOUACH / AFP



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1QI949.jpg?itok=ygc2jB6t

par Jean-Paul Mialet Jean-Paul Mialet Est Psychiatre, Ancien Chef De Clinique à L'hôpital Sainte-Anne Et Directeur D'enseignement à L'université Paris V.ses Recherches Portent Essentiellement Sur L'attention, La Douleur, Et Dernièrement, La Différence D

Tous droits réservés 2020 atlantico.fr
327c9507l5f07d0cc05d09e2d30461b933720d4d042a0eb4b8fd47b

Le Monde

mardi 14 avril 2020
Page 30
1725 mots - 7 min



Serge Tisseron « Physiquement confinés, mais désenclavés relationnellemen t »

Le psychiatre analyse avec optimisme le nouveau rapport à l'autre que permettent les technologies numériques en période de confinement

Serge Tisseron est psychiatre et psychanalyste. Très investi dans la réflexion sur l'usage que nous faisons des nouvelles technologies, il analyse ici les effets du confinement sur notre rapport aux écrans. Selon lui, nous ne verrons plus les outils numériques de la même façon après qu'avant l'épidémie. Et il faut s'en réjouir.

Dans cette expérience inédite qu'est le confinement, qui réagit prioritairement en vous, le psychiatre ou le spécialiste des technologies numériques ?

Le père de famille ! J'ai deux adolescents à la maison, âgés de 12 et 16 ans. L'enseignement à distance, quelle gageure ! Les professeurs n'y étaient pas préparés, les parents non plus. Dès l'annonce de la fermeture des écoles, je me suis posé cette question : comment des enfants, des ados qui n'ont pas le contrôle de leurs impulsions, vont-ils gérer leur temps ? Comment leurs parents vont-ils les faire étudier en dehors du cadre scolaire, à partir d'informations qui arrivent sur un écran ? Comment les familles vont-elles répartir le temps entre écrans de travail et écrans de loisirs, qui plus est dans un lieu unique ? Sur ce plan comme sur d'autres, cette crise est un catastrophique accélérateur des inégalités sociales. Pour les familles qui n'ont ni tablette ni ordinateur – dans certains foyers, seul le père a un téléphone mobile –, ou qui n'ont pas d'imprimante, il est quasiment impossible de gérer l'école à la maison. Par ailleurs, tous les parents ne peuvent pas s'improviser enseignants. Cela fait vingt ans qu'on évoque une formation à l'enseignement à distance dans les instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation (Inspe), ex-IUFM. Rien n'a été fait, ou presque. Résultat : pour beaucoup, l'enseignement à distance se limite à envoyer les cours par Internet. Il existe pourtant des vidéos très pertinentes, mises en ligne par des youtubeurs ayant un sens aigu de la pédagogie. Quant aux élèves, ils collaborent spontanément sur leurs réseaux. Il faudrait que l'éducation nationale profite de cette rupture pour dire à ses enseignants : surtout, ne reprenez pas vos cours comme avant ! Exploitez les ressources d'Internet, faites du collaboratif, encouragez le tutorat entre les élèves et privilégiez les interactions à chaque fois qu'elles sont possibles, en présence physique ou en ligne !

Avec le confinement, nous avons considérablement augmenté nos communications par Skype, WhatsApp et autres réseaux sociaux permettant le visiodialogue. Cela peut-il constituer un tournant dans notre utilisation des outils numériques ?

Beaucoup de gens découvrent que la communication à travers un écran ne s'oppose pas à la communication en présence physique, mais que ce sont deux manières de fonctionner complémentaires. La frontière que la culture du XXe siècle tendait à établir entre le monde réel et le monde virtuel est en train de s'effacer. On a beaucoup critiqué les réseaux sociaux, et parfois à raison : les fausses nouvelles, le harcèlement en ligne, l'info en continu, l'économie de l'attention, tout cela est en effet problématique. Mais, dans ce moment où nous sommes physiquement séparés les uns des autres, on s'aperçoit qu'ils présentent aussi d'énormes avantages pour rester en lien les uns avec les autres.

Il y a un dessin des Indégivrables, de Xavier Gorce [dessinateur pour Le Monde], que j'aime bien. Un gâteau avec des bougies est posé sur une table. Le père pingouin dit à son enfant : « Tu n'as pas invité tes copains pour ton anniversaire ? » Et l'enfant de brandir son téléphone mobile : « Ils sont tous là ! » Quand Gorce a fait ce dessin, il y a quelques mois, cela faisait rire tout le monde : les ados considéraient les parents comme de vieux croûtons, les parents trouvaient que leurs enfants étaient complètement fous. Ce qui paraissait relever de l'absurde pour certaines générations se révèle aujourd'hui être un comportement adapté à une situation inédite, et peut-être aussi à des situations futures.

Une des craintes souvent exprimées à l'encontre de ces technologies, c'est qu'elles nous éloignent de la réalité. Ce n'est pas si vrai. Dès 2016, une étude réalisée pour Médiamétrie montrait que la tranche d'âge des milléniaux, ces 25-35 ans qui passent leur temps sur leur mobile, est aussi celle où l'on se voit le plus, car le

fait d'être connecté en permanence permet d'improviser des rencontres en fonction de ses disponibilités. En 2017, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) soulignait quant à lui, dans un rapport sur « Les enfants dans un monde numérique », que l'utilisation de ces technologies a essentiellement pour eux des effets positifs. Sans omettre les possibles effets néfastes de la vie en ligne, il notait trois avantages des réseaux sociaux : ils augmentent le sentiment d'être en lien avec les camarades, réduisent la sensation d'isolement et favorisent les amitiés existantes. Aujourd'hui, ce constat devient valable pour nous tous : nous sommes physiquement confinés, mais désenclavés relationnellement. Après cette expérience collective, il ne sera plus possible de parler des réseaux sociaux comme avant.

Chacun étant invité à rester chez soi, la téléconsultation remplace de plus en plus la visite chez son médecin de ville. Qu'en est-il en matière de psychothérapie ?

De nombreux patients vont probablement découvrir l'utilisation de Skype ou du téléphone mobile pour rester en lien avec leur thérapeute. La pratique des consultations à distance existait déjà avant le confinement, notamment pour pallier le désert médico-psychologique de certaines régions. La crise actuelle va accélérer le développement de cette pratique. Mais encore faut-il que les conditions d'un cadre éthique et déontologique soient réunies – la confidentialité de la séance, par exemple, qui n'est pas toujours facile à garantir en période de confinement –, et comprendre que la relation en ligne n'est pas la même que dans un cabinet. C'est pourquoi nous avons lancé, dès le 23 mars, avec d'autres psychologues et psychiatres formés à diverses techniques (hypnothérapie, EMDR, psychanalyse, systémique, thérapie cognitivo-comportementale), la plate-forme collaborative CyberPsyCO. fr : « CO » comme « coronavirus » et « collaboratif ».

Son but est de proposer une aide psychologique gratuite aux personnels médicaux et médico-sociaux confrontés au Covid-19, mais également d'apporter un soutien aux thérapeutes qui souhaitent passer à la consultation à distance, notamment grâce à des séances de supervision en ligne. J'aime à croire que ces « groupes d'intervision » continueront à fonctionner même après le déconfinement, car les psys se sentent souvent seuls dans leur pratique.

Pour beaucoup d'entre nous, le confinement est aussi l'occasion de découvrir la richesse des activités proposées sur Internet. Cela changera-t-il durablement notre rapport au virtuel ?

Je l'espère. On a eu trop tendance par le passé à raisonner autour des écrans de manière quantitative, et non qualitative. A s'inquiéter des addictions que pouvait provoquer un temps d'écran trop important – comme pour le tabac ou l'alcool –, en négligeant de réfléchir en matière d'usages. Or, les outils numériques, c'est d'abord une multiplicité de possibles. Ce sont des visites de musées, du coaching pour des activités sportives, des documentaires géographiques ou historiques…

Beaucoup d'entre nous le découvrent aujourd'hui, car ils passent sur leurs écrans un temps qu'ils auraient d'ordinaire considéré comme folie. Il sera sans doute difficile, après cela, de retomber dans l'idée que la seule manière de gérer les écrans est de limiter le temps d'utilisation. Il devient évident qu'il ne faut pas seulement apprendre à s'en passer, mais aussi apprendre à mieux s'en servir. C'est ce que font d'ores et déjà un nombre considérable de gens, pour qui la pandémie est ressentie comme un révélateur de dysfonctionnements majeurs. Ils ont envie de mettre cette crise à profit pour faire bouger les choses, et s'emparent des outils numériques pour proposer un foisonnement d'initiatives. C'est l'enthousiasme de l'an 1, comme en Mai 68 ! D'où l'importance de recueillir les témoignages sur ce moment historique, mais aussi de recenser tous les projets qui naissent en ce moment sur Internet.

Dans votre prochain livre, « L'Emprise insidieuse des machines parlantes » [Les liens qui libèrent, parution prévue en mai], vous vous inquiétez de l'importance que pourraient prendre les assistants vocaux dans notre univers mental, tant tout est fait pour nous faire oublier que ces « chatbots » ne sont que des machines. L'expérience que nous vivons actuellement résonne-t-elle avec cette crainte ?

Absolument. Les enceintes connectées, qui font déjà leur entrée dans nos appartements, vont être dotées d'une voix de plus en plus réaliste, et elles nous parleront avec un degré croissant d'intelligence sociale et émotionnelle. Ma crainte, c'est que ces chatbots deviennent, pour un certain nombre de personnes, connectées mais isolées, des substituts de relations humaines. De ce point de vue, la gigantesque activité conversationnelle sur Internet à laquelle nous pousse le confinement est une bonne chose. Beaucoup découvrent de nouvelles formes de communication pour être en liaison avec leurs proches, même s'ils ne sont pas près d'eux physiquement. Cela remet les machines parlantes à leur juste place, qui est de nous rendre de menus services et non pas d'être des substituts d'interlocuteurs. Cela nous rappelle que l'utilisation des machines transforme les

humains et les relations entre eux, et qu'il faut savoir leur poser des limites – un sujet de recherche pour lequel nous avons créé, en 2019, avec le psychologue clinicien Frédéric Tordo, le premier diplôme universitaire de cyberpsychologie à l'université de Paris.

A cet égard, la crise actuelle nous confronte aussi à un risque. Dans certains hôpitaux, en Chine et en Italie notamment, des médecins et des infirmiers pilotent à distance des machines programmées pour vérifier les paramètres vitaux ou déclencher des procédures indispensables au maintien en vie de malades durement atteints par le Covid-19. Vu le risque de contagion, c'est tout à fait justifié. Mais il serait catastrophique que cette introduction précipitée, sous l'effet de l'urgence, de technologies robotiques capables d'accomplir des gestes soignants, crée un état de fait qui nous épargnerait l'indispensable réflexion sur l'importance de l'humain dans le soutien et l'accompagnement à la vie d'autres humains. Ou alors, ce serait la fin de l'humanité sous prétexte de vouloir éviter la fin de l'espèce humaine.

En quelques jours, l'expression «Prenez soin de vous» est devenue la formule de salutation la plus répandue dans les échanges de messages numériques. Qu'en pensez-vous ?

C'est magnifique, parce que cela donne l'idée d'une réciprocité : je ne dis pas à l'autre de prendre soin de lui si je ne prends pas également soin de moi. Cela souligne que chacun d'entre nous est porteur d'une valeur, que chacun est indispensable et que nous avons besoin de tout le monde. Cette formule met chaque humain au centre des choses. Gardons-la ! ■

Propos recueillis par Catherine Vincent Propos recueillis par Catherine Vincent

Tous droits réservés Le Monde 2020
7274c5b8lb40ff0b403802828e0a316e3e22a24f545e0035e60d600

Alternatives Economiques

vendredi 10 avril 2020 14:43
3488 mots - 14 min

: ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES VIP

Faute de tests, le confinement risque de durer

Le confinement traîne en longueur en raison du manque de tests, tout comme le manque de moyens de dépistage aggrave le drame. La France – elle n'est pas la seule –, paye très cher son manque d'anticipation et de réactivité pour traquer le coronavirus.

Lors de son audition le 1 er avril par la mission parlementaire d'information sur le coronavirus, Edouard Philippe a déclaré qu'il espérait pouvoir présenter des éléments d'une stratégie de sortie de confinement « dans les jours qui viennent ». Il a aussi annoncé qu'il était « probable » que la sortie du confinement ne se ferait pas « en une fois, partout et pour tout le monde ».

Ce dernier propos a fait tomber un masque. Un peu comme si on avait jusque-là permis aux Français de croire qu'il aurait pu en aller différemment, alors qu'il s'agit d'une évidence, compte tenu de la faiblesse des moyens mis en œuvre jusqu'ici pour dépister le virus et ne plus le combattre à l'aveugle. En attendant, et il faudra attendre, le confinement est d'ores et déjà prolongé au-delà du 15 avril. C'est ce que doit détailler le chef de l'Etat ce lundi 13 avril.

Immunité collective

Une première question est de savoir quelle est la part de la population qui a été atteinte par le Covid-19 sans le savoir. Car au-delà d'une certaine proportion de sujets immunisés – le seuil de 60 % a souvent été évoqué pour ce coronavirus –, la population devrait donc développer ce que les scientifiques appellent une immunité collective. Si la contamination massive des Français était avérée, cela faciliterait énormément la levée du confinement. Mais l'inverse compliquerait les choses. « Une récente étude de l'Imperial College de Londres estime que 3 % des Français l'ont déjà été. Ce travail suggère qu'environ 3 millions de personnes ont été atteintes et donc que 65 millions ne l'ont pas été », a indiqué l'épidémiologiste William Dab, ancien directeur général de la santé dans le JDD du 5 avril.

Si la contamination massive des Français était avérée, cela faciliterait énormément la levée du confinement. Mais l'inverse compliquerait les choses Twitter

Le seul moyen de le savoir est de rechercher la présence d'anticorps dans le sang, qui permet de dire, indirectement et après coup, si l'on a été ou non au contact du virus. On parle ici de tests dits sérologiques. Inutile pour cela de tester chaque Français, ce qui serait très coûteux en temps comme en argent. Mener une campagne en pratiquant un échantillonnage fin de la population, permettrait de dire assez précisément combien ont été contaminés et où.

Un dépistage sérologique ciblé sur certaines catégories de personnes et de professionnels qui ne peuvent rester confinés est également urgent, afin qu'ils sachent s'ils sont a priori immunisés et non contaminants, ou pas. Cela permet de réduire le stress et de mettre en place des mesures de protection plus adap-

tées. C'est une priorité pour les soignants, mais pas qu'eux.

Fiabilité des tests

Ces tests sérologiques ne sont pas encore disponibles en France, mais ce n'est pas une question d'offre. Réactifs et kits sont déjà massivement produits en Chine, en Corée du Sud et d'autres pays. Les propositions commerciales affluent de toutes parts, de France y compris. La PME Bretonne NG Biotech a annoncé le 31 mars qu'elle pouvait atteindre à court terme une capacité de production de 2 millions de tests rapides par mois. Cependant, avant de pouvoir les utiliser, les autorités sanitaires doivent, en lien avec les scientifiques, valider la fiabilité de ces tests, définir les caractéristiques techniques qu'ils doivent respecter ainsi que leurs conditions d'emploi.

La France est actuellement dans cette phase de validation. La direction générale de la santé aurait-elle pu se préoccuper de ce sujet plus tôt ? Pourrait-elle procéder plus vite ? Elle doit notamment statuer sur la fiabilité des kits sérologiques rapides que commencent à proposer beaucoup d'entreprises : le test de la goutte de sang, qui consiste en une petite aiguille piquant le bout du doigt et un réactif pouvant offrir un résultat en quelques minutes.

Mais alors que l'analyse classique par prise de sang et traitement en laboratoire offre un maximum de certitude, pourquoi ne pas, en attendant la validation de ces tests rapides, accélérer le feu vert pour les laboratoires de ville, déjà largement équipés de machines à haut débit, celles-là qui effectuent le dépistage du VIH, de l'hépatite C et autres sérologies avec résultats fournis en quelques heures seulement ? « Nous pouvons répondre en quinze jours à une forte demande du gouvernement », indique Alain Le Meur, président de l'Association pour le progrès de la biologie médicale (APBM), qui fédère les trois quarts des labos de ville. D'autant plus que ces laboratoires, du fait du confinement, tournent aujourd'hui au ralenti.

Sérologies et tests PCR

Mais encore faudrait-il qu'il y ait une demande faite aux laboratoires et, derrière, une stratégie de dépistage sérologique qui n'a toujours pas été annoncée. Lors de la conférence de presse avec Edouard Philippe du 28 mars, Olivier Véran, le ministre de la Santé n'a fait que déclarer : « Nous espérons être en mesure de pouvoir expérimenter de manière solide les sérologies sur le territoire national dans les prochains jours à prochaines semaines et nous espérons que la recherche nous permettra d'être prêts pour fournir ce type d'examen fondamental pour les Français à l'heure où nous préparerons le déconfinement de la France ». Un discours nébuleux qui présente comme une perspective encore bien lointaine ce qui pourrait au contraire commencer à être rapidement opérationnel. Le déconfinement n'en sera que plus lent et tardif.

Ce n'est pas tout. Le dépistage sérologique va permettre d'évaluer la part de la population immunisée vis-à-vis du virus (en espérant qu'il ne mute pas trop). Cependant, le confinement, nécessaire pour gérer les urgences au niveau des hôpitaux, ralentit le développement d'une immunité collective. Dans le cas le plus probable où un très grand nombre de personnes restent exposées au risque de contamination, et en l'absence de vaccin disponible à très court terme, lever largement le confinement implique d'intensifier deux mesures.

Il aurait mieux fallu dire la vérité : « on n'a pas assez de masques » Twitter

D'une part, appliquer les « gestes barrière » : se laver les mains, maintenir un mètre de distance et… porter un masque. « La plus grande erreur est de ne pas en porter », comme l'a dit récemment George Gao, le directeur général du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, comme le recommande l'OMS et comme on finit par le découvrir en France. Au passage, le gouvernement risque de payer très cher l'incohérence de ses messages aux Français. Au lieu de répéter qu'on pouvait se dispenser de masques et se contenter de respecter le mètre de sécurité et d'éternuer dans son bras, il aurait mieux fallu dire la vérité : « on n'a pas assez de masques, ils sont réservés en priorité aux soignants, et en attendant que l'on puisse en fournir à tous, mettez-vous quelque chose sur la bouche et sur le nez en plus de vous tenir à distance quand vous sortez. »

D'autre part, intensifier le dépistage direct par le test de l'écouvillon dans le nez, dit PCR1, et dont l'usage reste toujours très restreint. La méthode qui indique si l'on est porteur à un instant t, a bien sûr beaucoup de limites. On peut être testé négatif lundi et être contaminé mardi. Par ailleurs, le test peut afficher un résultat négatif alors qu'on est déjà atteint, si le prélèvement a été mal fait ou s'il a été pratiqué trop tôt et que la charge virale est encore indétectable, ou que le virus n'est pas logé au fin fond du nez mais uniquement dans les poumons.

Dépistage intensif et précoce

Les cas de ces « faux-négatifs » sont très nombreux, un ordre de grandeur de 30 % si l'on en croit le chiffre qui circule. Par ailleurs, pour ceux qui ont ressenti des symptômes et qui n'en n'ont plus comme pour ceux qui n'en ont pas du tout eu, un test PCR ne sert à rien. Pour eux, l'important est de savoir s'ils ont porté le virus, donc d'avoir une sérologie. En revanche, il reste crucial de pouvoir être dépisté si l'on présente un symptôme même léger et peu clair, d'être isolé deux semaines (et soigné !) si l'on est positif (ou si les symptômes évoquent à coup sûr un coronavirus malgré un test négatif), et bien sûr qu'un maximum de personnes avec lesquelles on a été en contact puissent être prévenues.

Cette stratégie de dépistage intensif explique en partie la bien moindre létalité du Covid-19 en Corée du Sud, à Taïwan, Singapour ou Hongkong Twitter

C'est précisément cette stratégie de dépistage intensif qui a été mise en place dès l'apparition du virus en Corée du Sud, à Taïwan, à Singapour, à Hongkong (l'épidémie de covid de 2003 est restée dans les mémoires et ces situations sont mieux anticipées qu'en Occident), ce qui a permis d'éviter ou de modérer les mesures de confinement. Un modèle que l'Allemagne a rapidement décidé d'imiter.

Malgré l'importance du nombre de faux-négatifs qui passent à travers les mailles du filet, cette stratégie explique en partie la bien moindre létalité du Covid-19 dans ces pays, comme le montrent les comparaisons internationales. Outre un meilleur contrôle de la propagation du virus, le dépistage PCR au premier doute a également entraîné une meilleure prise en charge sur le plan médical des personnes testées positives et d'éviter l'aggravation de leur état,

même en l'absence de traitement. Par exemple, l'administration d'antibiotiques peut éviter une infection bactériologique.

Dépister pour mieux traiter

Cette nécessité du dépistage intensif et précoce se justifie a fortiori quand des traitements donnent des résultats, ce qu'a montré entre autres spécialistes le docteur Didier Raoult à l'hôpital de Marseille en soignant ses patients à la chloroquine en combinaison avec un antibiotique, avec observation d'une chute de la charge virale dans plus de 90 % des cas. D'où la multiplication en France des appels à pouvoir prescrire ce traitement à un stade précoce et avant que les complications ne surviennent, alors qu'il a été ouvert – et depuis le 26 mars seulement – à la seule médecine hospitalière.

Ce qui impliquerait par conséquent d'ouvrir en grand l'accès au dépistage PCR. C'est le sens de la tribune publiée dimanche 5 avril dans Le Figaro par trois grandes figures de la santé en France, Fabien Calvo, Jean-Luc Harousseau et Dominique Maraninchi 2 : « En l'absence d'autre traitement disponible avéré efficace à ce jour, nous pensons légitime, au vu des résultats préliminaires, de mettre en place une nouvelle stratégie avec, avant tout, un accès élargi aux tests diagnostics des patients suspects parce que symptomatiques ou ayant été au contact d'un patient infecté. »

La médecine de ville autorisée à prescrire des tests

Qui sinon les acteurs de la médecine de proximité sont les mieux à même de mettre en œuvre une telle stratégie, possiblement curative pour les malades dépistés et assurément préventive par rapport à la circulation du virus ? Or ce n'est que très tardivement que les médecins généralistes ont eu la possibilité de prescrire des tests PCR, dans des conditions extrêmement restrictives qui demeurent en vigueur à ce jour.

« Jusqu'au vendredi 20 mars, je ne pouvais pas prescrire de tests, témoigne Claire Bachmeyer, généraliste à Paris. On disait aux patients qui nous consultaient et pour lesquels on avait des doutes d'appeler le 15, conformément aux instructions. » Elle cite le cas d'un de ses patients atteint du Covid mais que le Samu n'a pas jugé bon de tester à l'interrogatoire. Et d'un autre qui présentait également tous les symptômes, mais à qui on a dit de rester chez lui parce que son cas n'était pas assez grave. Et qui n'a donc pas été testé. Derrière ces situations courantes, la pénurie de tests et l'engorgement des urgences. Le non dépistage d'un très grand nombre de cas pour lequel il y a des doutes rend au passage parfaitement fausses les statistiques sur les cas de Covid, dont la létalité est peut-être très sous-estimée.

A partir du 20 mars, l'Autorité régionale de santé a autorisé les généralistes franciliens à prescrire des tests PCR Twitter

A partir du 20 mars, l'Autorité régionale de santé (ARS) a autorisé les généralistes franciliens à prescrire des tests PCR, qui ont alors commencé à être réalisés en nombre par les labos de ville quand ils étaient jusque-là principalement effectués dans les laboratoires hospitaliers traitant les cas des malades arrivés par les urgences.

Cependant, les conditions fixées par les ARS pour les prescrire sont strictes : « Le patient doit non seulement présenter des signes évocateurs du Covid mais faire partie d'une population à risque, par exemple avoir une comorbidité comme de l'asthme ou une insuffisance respiratoire, poursuit le Dr Bachmeyer. Ce qui réduit considérablement le champ des tests. Même si on ne nous l'a pas dit, le but était de dépister ceux qui risquaient d'avoir des complications et d'être hospitalisés ».

Gestion des malades, pas de l'épidémie

En clair, ce dépistage est une gestion des malades, du moins les cas urgents que l'on envoie à l'hôpital et que l'on trie selon qu'ils sont positifs ou négatifs, mais non une gestion de l'épidémie. En cause, encore, la pénurie de tests et aussi, insiste ce médecin parisien, d'équipements de protection, blouses et masques, pour les réaliser. Nous sommes le 30 mars, soit dix jours après que l'ARS a ouvert à la médecine de ville la prescription des tests. La généraliste est écœurée : « Ce matin, j'avais un patient à domicile à tester. J'ai fait trois labos. Trois échecs. Ils n'ont pas les moyens pour aller prélever chez les gens. Et moi je n'ai pas non plus l'équipement pour le faire. Entre les annonces qu'on entend à la télé et la réalité, il y a un monde. »

« Ce matin, j'avais un patient à domicile à tester. J'ai fait trois labos. Trois échecs. Ils n'ont pas les moyens pour aller prélever chez les gens », Dr Claire Bachmeyer Twitter

Dans les zones moins tendues, la situation n'est pas vraiment meilleure. A Limoges, Pierre-Yves Guillot, l'un des directeurs du laboratoire Astralab, énumère les mêmes critères restrictifs d'éligibilité aux tests. « Nous avons des capacités suffisantes pour tester ceux qui entrent dans les recommandations de l'ARS. Mais les limites des critères d'éligibilité posent des problèmes. » Tester un patient qui serait envoyé par une maison d'accueil pour personnes handicapées n'entre par exemple pas dans les clous.

Et encore moins une personne asymptomatique qui voudrait être testée parce qu'elle a de très sérieuses raisons de penser qu'elle a été contaminée. Le Dr Guillot est obligé d'écourter l'entretien. Un appel urgent sur une autre ligne d'un collègue concernant les équipements de protection pour réaliser les tests dans un « drive », une installation où les patients éligibles et munis d'une prescription peuvent venir en voiture pour se faire dépister sans sortir du véhicule : « On a pu récupérer des combinaisons de peintre, mais on a une question sur la désinfection … »

Cette réalité de la restriction du dépistage PCR (à laquelle l'annonce le 6 avril de le systématiser dans les Ehpad ne va pas changer pas grand-chose dans la mesure où résidents et personnels sont déjà largement contaminés) contraste avec la communication gouvernementale. Ainsi, lors de la « conférence de presse » du 28 mars, quand Edouard Philippe déclarait, à propos des tests, que le gouvernement voulait « là aussi faire la transparence totale », Olivier Véran, prenant la parole à son tour, a affirmé : « Au début, au stade 1, souvenez-vous, tout ce qui était cas suspect, et tous les cas contacts des cas suspects, étaient systématiquement dépistés, à travers des tests PCR. » On voit qu'il n'en a en réalité rien été, est c'est encore cette situation qui prévaut au stade 3.

Montée en puissance

Lors de cette même conférence de presse, le ministre de la Santé a également annoncé une forte augmentation des tests PCR, « notamment à l'approche du déconfinement », en vue d'atteindre « une capacité massive ». Le ministre a indiqué que le nombre de tests quotidiens était passé de 5 000 durant la semaine du 16 au 21 mars à 12 000 et qu'il devrait atteindre les 50 000 par jour à la fin du mois d'avril.

Par ailleurs, des tests PCR rapides sont prévus. Ces tests rapides, qui sont un perfectionnement d'un principe qui reste basiquement le même, ne sont pas encore validés et commercialisés en France. Le ministre a annoncé que la France en avait commandé 5 millions, qui permettront d'augmenter les capacités de 30 000 tests par jour en avril, le double en mai puis plus de 100 000 par jour en juin « de sorte que nous avons là une capacité de dépistage amplifiée, augmentée, préparée pour la période de déconfinement ».

On peut déduire de ces chiffres que le gouvernement prévoit d'atteindre une capacité d'environ 80 000 tests par jour fin avril, contre environ 25 000 fin mars (les 12 000 mentionnés par Olivier Véran correspondant aux seuls tests réalisés par les hôpitaux, qui n'a pas signalé que les laboratoires privés de ville en réalisaient déjà autant à cette date)3.

Il serait temps. L'Allemagne, qui a encore accéléré le dépistage mi-mars4, est de son côté passée de 18 000 tests/jour en moyenne entre le 7 et le 15 mars (contre 3 000 en France) à un rythme moyen quotidien de 54 000 /jour entre le 16 et le 29 mars, un niveau que la France n'atteindra pas avant fin de ce mois. Si on rapporte le nombre de tests quotidiens à la population, la France se situerait début avril vers 0,44 pour mille, contre 0,5 en Italie et aux Etats-Unis (deux pays qui ont eux-aussi énormément accéléré l'effort de dépistage) et 0,65 en Allemagne.

En réalité, la France n'a pas besoin d'attendre l'arrivée des tests PCR rapides pour booster son effort de dépistage direct, et donc aller plus vite vers la sortie du déconfinement. Surtout si les prix unitaires de ces futurs tests doivent être plus élevés que ceux des tests classiques, pour un avantage non décisif : avoir un résultat en 15 minutes plutôt qu'en deux heures ne présente pas d'intérêt du point de vue de la lutte contre l'épidémie.

Pour Alain Le Meur, le problème est moins celui des capacités de production de tests, de réactifs de machines que celui de la sécurisation des commandes et de l'acheminement Twitter

Le 30 mars, l'APBM a annoncé que ce secteur pouvait faire passer « très rapidement » ses capacités de 15 000 à 50 000 tests/jour. Certes, la France est handicapée par le fait qu'elle produise peu de réactifs ni de machines, mais, malgré une demande internationale qui explose, les producteurs européens, asiatiques et américains, répondent. Pour le président de l'organisation, le problème est désormais moins celui des capacités de production de tests, de réactifs de machines que celui de la sécurisation des commandes et de l'acheminement : « Tout ce qu'on demande à l'Etat, c'est de faire exactement ce qu'il fait aujourd'hui avec les masques : passer des accords commerciaux, faire des ponts aériens, veiller à ne pas se faire préempter des machines ou des écou-

villons ».

Cela supposerait aussi de faire davantage confiance au système de soins de proximité, médecins généralistes et labos de ville. Bien qu'ils maillent l'ensemble du territoire, ils restent largement tenus à l'écart d'une prise en charge de la maladie aujourd'hui essentiellement assumée par l'hôpital, quand il est souvent trop tard pour le patient. Les choses sont en train de changer, mais beaucoup trop lentement. On comprend mieux pourquoi le gouvernement est en train d'expliquer aux Français qu'ils doivent se préparer à une sortie lente et difficile.

1. PCR : polymerase chain reaction. Technique qui permet d'obtenir un grand nombre de copies identiques d'un fragment d'ADN en faisant intervenir une enzyme. Cette amplification enzymatique peut également s'appliquer à ce qui constitue le matériel génétique d'un virus, l'ARN. Cela nécessite de copier l'ARN en ADN, également via une réaction enzymatique. Le but de cette opération de multiplication d'un même fragment d'ADN que permet la PCR, c'est d'en avoir beaucoup pour parvenir à le détecter.

2. Fabien Calvo est professeur émérite de pharmacologie à l'université de Paris-Diderot et l'ex-directeur scientifique de l'Institut national du cancer, Jean-Luc Harousseau est ancien professeur d'hématologie à l'université de Nantes et l'ancien président de la Haute Autorité de santé, Dominique Maraninchi est professeur émérite de cancérologie à Aix-Marseille et l'ancien directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

3. Dans un communiqué du 30 mars, l'APBM (Association pour le progrès de la biologie médicale) indique que les laboratoires privés réalisent plus 15 000 tests par jour.

4. On trouve de nombreuses données sur le dépistage dans d'autres pays sur le site Ourworldindata accompagnées de précieuses indications sur ce que recouvre ces chiffres.

par Antoine De Ravignan

Tous droits réservés 2020 alternatives-economiques.fr
617fd50dl330ea0f90070192d80e61a63652b04944c4095dae34a36