# PANORAMA DE PRESSE

02/04/2020 10h04

# Université de Paris - 25/03/2020 au 02/04/2020

# SOMMAIRE

## À LA UNE
(2 articles)


Aujourd'hui en France INTERNET
mercredi 1er avril 2020 20:23

Coronavirus : à Paris et en Seine-Saint-Denis, des bénévoles fabriquent des visières pour les soignants (596 mots) — Page 5

Ils sont une vingtaine. Certains travaillent de chez eux, une quinzaine d'heures par jour, sur leur propre machine… Et ils vont produire des cen…

l'Etudiant
jeudi 26 mars 2020 10:12

Coronavirus : universités et écoles viennent en aide aux hôpitaux (708 mots) — Page 7

La pandémie de coronavirus ne cesse de croître, avec plus de 22.000 cas et 1.100 décès recensés en France au 25 mars. Face à cette situation de crise, le…


## NOS ÉTUDIANTS SE MOBILISENT
(1 article)


LE FIGARO
mercredi 1er avril 2020

Des médecins formés en urgence aux soins infirmiers (1130 mots) — Page 10

« CE DONT nous manquons le plus sur le terrain, c'est de bras, raconte Hadrien Scheibert, qui dirige la plateforme gérant l…


## RECHERCHE MÉDICALE
(3 articles)


relaxnews
mercredi 1er avril 2020

Coronavirus : une application pour informer et accompagner les patients diabétiques en temps réel (338 mots) — Page 13

(Relaxnews) - Pour accompagner les personnes diabétiques en ces temps difficiles d'épidémie, des médecins ont développé une…

Le Monde
mercredi 1er avril 2020

Psychologues et patients s'adaptent aux exigences du confinement (849 mots) — Page 14

Pour recréer le divan, certains n'ont pas hésité à s'installer dans leur voiture, le siège passager légèrement incliné – « …

Libération
lundi 30 mars 2020

Jérôme Le Goff «En confinement, le bénéfice d'un dépistage massif n'est pas démontré» (1275 mots) — Page 16

Jérôme Le Goff, professeur en virologie à l'université de Paris (Inserm U976) et à l'hôpital Saint-Louis à Paris, décrypte …

## LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES
(1 article)


Challenges
jeudi 26 mars au mercredi 1er avril 2020

La France reste mal armée face à l'épidémie de fake news (683 mots) — Page 19

Pour son lancement, Salto prévoit une campagne massive. La date, précisée en septembre, dépendra des disponibilités des act...


## TRIBUNES
(3 articles)


Politis
mercredi 1er avril 2020 17:02

« Tenons-nous prêts quand la marée redescendra » (1394 mots) — Page 22

Le philosophe Pierre Zaoui invite à penser l'après-crise sanitaire. Ne baissons pas les armes, affûtons-les, nous dit-il. Que faire ? Libertés publique...

atlantico
mercredi 1er avril 2020 11:08

Jean-Noël Fabiani : "Il ne pourra pas y avoir de sortie du confinement sans dépistage de masse, ni mesures de très grande précaution" (2315 mots) — Page 26

Jean-Noël Fabiani, ancien chef du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Pompidou, considère que le confinement est absolument nécessaire mais qu'i...

La Tribune
mercredi 1er avril 2020

Covid-19 : qui sont les personnes les plus vulnérables ? (1702 mots) — Page 32

ANALYSE. Il est désormais possible de dresser un premier bilan à partir des rapports des décès dans les pays les plus touch...


## NOMINATIONS
(1 article)


Bulletin Quotidien
mardi 31 mars 2020

M. Jean-Laurent CASANOVA, docteur en immunologie et pédiatre, est nommé membre du Comité de scientifiques appelé à superviser l'état d'urgence sanitaire par le président de l'Assemblée nationale (533 mots) — Page 36

En application de l'article L. 3131-19 du code de santé publique, le président de l'Assemblée nationale, M. Richard FERRAND...

# À LA UNE

Aujourd'hui en France
INTERNET

mercredi 1er avril 2020 20:23
596 mots - 2 min

PARIS I

# Coronavirus : à Paris et en Seine-Saint-Denis, des bénévoles fabriquent des visières pour les soignants

Ils sont une vingtaine. Certains travaillent de chez eux, une quinzaine d'heures par jour, sur leur propre machine… Et ils vont produire des centaines de pièces par jour.On ne décrit pas ici, même si cela y ressemble, les débuts de l'industrie textile du XIXe siècle. Mais le travail acharné d'une chaîne de bénévoles, mobilisés sous la houlette de médecins et d'universitaires, pour fabriquer en urgence des visières de protection pour le personnel soignant de Paris et sa banlieue. LIRE AUSSI > Coronavirus : quand les inventeurs viennent à la rescousse des hôpitauxPénurie de masques, de lunettes protectrices, de blouses jetables… Face à ce fléau qui frappe les hôpitaux recevant les malades touchés par le coronavirus, on ne compte plus les initiatives individuelles pour tenter de répondre aux besoins du personnel soignant, exposé comme jamais.Celle-ci se distingue sans doute par sa production annoncée : dès cette semaine elle devrait fournir un millier de ces longues visières transparentes, protégeant l'ensemble du visage.Appels au secours des hôpitaux« On a reçu des appels au secours de médecins de plusieurs hôpitaux. Ils ne disposaient plus de lunettes étanches, ils n'en pouvaient plus », explique Jean-Pierre Attal, du laboratoire de recherche URB2I, rattaché à la faculté d'odontologie de Montrouge (Hauts-de-Seine). Sous son impulsion et celle de Laurent Tapie, maître de conférences à l'université Sorbonne-Paris-Nord (ex-Paris XIII, en Seine-Saint-Denis), est né le « consortium » 3D4care. L'appellation est un brin solennelle, empruntée au vocabulaire des chercheurs.Elle recouvre en fait une organisation simple, mêlant des étudiants, des médecins, des techniciens, des ingénieurs, des chercheurs, des universités de Paris (ex-Paris 5 et Paris 7) et Sorbonne-Paris Nord.Imprimantes 3DPremière étape : la fabrication des serre-têtes, grâce à des imprimantes 3D. Une centaine de machines sont mobilisées, dont un quart mises à disposition par la fac de Villetaneuse.« Certaines sont regroupées sur différents sites des universités, d'autres sont au domicile d'étudiants-chercheurs », indique Anne Pellé, vice-présidente de l'université Sorbonne Paris-Nord, en charge de la recherche. Des étudiants ou des livreurs bénévoles collectent ensuite les serre-têtes, pour les porter sur un site parisien.« Là une équipe les décontamine. Elle en contrôle la qualité, puis les assemble avec des feuilles de plastique et des attaches », indique Jean-Pierre Attal. Une fois prêtes, les visières sont acheminées, toujours par des bénévoles, aux hôpitaux qui en ont fait la commande. Premiers servis : les soignants de l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris XVe) et l'hôpital Beaujon (Hauts-de-Seine). D'autres demandes affluent, d'établissements du Val-de-Marne, des Hauts-de-Seine, de Paris…« On manque de petit matériel »À l'hôpital Avicenne de Bobigny (Seine-Saint-Denis) on est aussi preneurs. « Ça nous intéresse et on est en train de passer commande, confirme Carole Planes, pneumologue. On manque de petit matériel, comme partout. On souffre notamment d'une pénurie de lunettes de protection. On tentait de bidouiller des masques avec un vieux stock de transparents de vidéoprojecteur. Disposer de masques plus larges, c'est évidemment intéressant pour les équipes de pneumologie, des urgences, du Samu… »Jean-Pierre Attal espère pouvoir fournir aussi d'autres établissements. « Nous

sommes en contact par exemple avec une fondation pour les enfants handicapés, des cliniques… Des étudiants sont en train de dresser un listing de tous les soignants qui pourraient avoir besoin de ces visières. Il y a dans ce projet un élan de solidarité que je n'avais jamais vu… »http://www.3d4care.com/



Paris. Sous l'impulsion de médecins et chercheurs des universités de Paris et Villetaneuse, un « consortium » de techniciens, étudiants, chercheurs, ingénieurs, soignants fabrique des visières de protection pour le personnel de santé.

Paris. Sous l'impulsion de médecins et chercheurs des universités de Paris et Villetaneuse, un « consortium » de techniciens, étudiants, chercheurs, ingénieurs, soignants fabrique des visières de protection pour le personnel de santé.

DR

*par Gwenael Bourdon*



Tous droits réservés aujourdhui-en-france.fr 2020

fe7e05delf500200807505a2bb0e01e014a2315a795e01e11480a1d

l'Etudiant

jeudi 26 mars 2020 10:12
708 mots - 3 min

: LETUDIANT.FR

# Coronavirus : universités et écoles viennent en aide aux hôpitaux

**La pandémie de coronavirus ne cesse de croître, avec plus de 22.000 cas et 1.100 décès recensés en France au 25 mars. Face à cette situation de crise, les établissements de l'enseignement supérieur multiplient les initiatives solidaires.**

Certaines universités et écoles disposent en effet de masques, stockés après l'épidémie de grippe H1N1 (2009) ou dédiés aux expériences en laboratoire. L'université de Toulon a ainsi donné plus de 1.400 masques, 20.000 paires de gants, des lunettes de protection ainsi que des produits chimiques nécessaires à la fabrication de gels hydroalcooliques au centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne (CHITS). L'université a également proposé ses stocks de savons liquides, désinfectants, gants de ménage et lavettes microfibres.

Lire aussi : Etudiants en santé mobilisés pendant le confinement : "on essaye d'aider à notre niveau"

## Recensement et collecte d'envergure à l'université de Bordeaux

L'université de Bordeaux, qui compte plusieurs laboratoires spécialisés dans la santé publique, s'est également mobilisée. "Nous étions en contact avec le CHU de Bordeaux, qui manquait de gants, de masques, de gels hydroalcooliques, de savon et de respirateurs. Nous avons lancé un recensement du matériel disponible vendredi dernier, puis une collecte dès le lundi", raconte Thierry Alcouffe, directeur général des services adjoints à l'université de Bordeaux.

En quelques jours, 650.000 paires de gants, 130 litres de gel hydroalcoolique et plus de 5.000 masques ont été recensés. À cela s'ajoutent les 5.600 masques FFP2 qui avaient déjà été livrés la semaine précédente, et une capacité de produire 500 litres de gel supplémentaires. Trois respirateurs compatibles avec le CHU sont également recensés.

La collecte est réalisée par une équipe du CHU de Bordeaux, qui est venue à l'université le mardi 24 mars. "L'université a été ouverte exceptionnellement et le PCSI, le poste de sécurité incendie, a assuré la sûreté et la sécurité du site. Chaque responsable de labo est aussi venu sur un créneau différent pour assurer la remise des équipements", explique Thierry Alcouffe. La pharmacie centrale du CHU de Bordeaux dispatchera ensuite les équipements nécessaires à chaque CHU.

Lire aussi : Coronavirus : les étudiants "acteurs éminents de la santé publique" vont au combat

## Etablissements et CHU main dans la main

Un élan de solidarité que l'on a observé dans de nombreux établissements ces derniers jours. Vendredi dernier, l'université de Nanterre a fait don de 4.000

masques à l'hôpital Max-Fourestier. L'ENA a donné aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg les 3.500 masques qui étaient dans ses réserves depuis la grippe H1N1. Du côté de Grenoble, l'UGA a mis à disposition du CHU ses stocks de gants, de masques et d'éthanol. L'UHA a pris la même initiative pour les hôpitaux de Mulhouse et de Colmar.

Le Centre Ingénierie Santé de l'école d'ingénieurs Mines Saint-Etienne a quant à lui transféré des masques et des respirateurs vers les services de réanimation du CHU de Saint-Etienne. L'IMT Mines-Albi a mis à disposition 1.500 masques et paires de gants à la préfecture d'Albi et la sous-préfecture de Castres. L'école d'ingénieurs a aussi mis une résidence étudiante à disposition afin de la transformer en centre d'accueil et d'hébergement pour des malades atteints du coronavirus. Enfin, elle propose plus d'une trentaine de MOOC pour répondre à la situation d'urgence.

Lire aussi : Coronavirus : les étudiants mobilisés au sein de la réserve sociale

Mooc, permanence téléphonique...

Les établissements se mobilisent en effet au-delà du don d'équipements. L'Université Paris-Est Créteil-Val-de-Marne (ex-Paris 12) propose ainsi un MOOC de deux heures conçu pour les professionnels de santé : une formation accélérée à la ventilation artificielle et à la prise en charge de la défaillance respiratoire. Certains établissements se lancent également dans la fabrication de gels hydroalcooliques, comme les facs de santé de l'université d'Angers et de l'université de Montpellier.

Enfin, les universités n'oublient pas les étudiants en ces temps de crise. Elles sont de plus en plus nombreuses, comme l'université de Paris et l'université d'Avignon, à proposer une permanence téléphonique dédiée à la santé des étudiants. Ces conseils médicaux sont gratuits et assurés par des professionnels.

Lire aussi: Coronavirus: "le confinement est un geste civique"



https://www.letudiant.fr/static/uploads/mediatheque/ETU_ETU/8/8/2279888-photo-labo2-univbordeaux-gautierdufau-866x495.jpg

Les laboratoires de l'université de Bordeaux se sont mobilisés en collectant du matériel. // © Gautier Dufau/université de Bordeaux.

*par Amélie Petitdemange*


Tous droits réservés 2020 letudiant.fr
5c7e0564l7a0a302c0a70b72f801d15d1b422d5bc9ff09931fc6b92

# NOS ÉTUDIANTS SE MOBILISENT

LE FIGARO

N° 23522
mercredi 1er avril 2020
Page 10
1130 mots - 5 min





# Des médecins formés en urgence aux soins infirmiers

« CE DONT *nous manquons le plus sur le terrain, c'est de bras,* raconte Hadrien Scheibert, qui dirige la plateforme gérant les soignants volontaires à l'AP-HP. *Et tout particulièrement de personnels infirmiers. Car pour ouvrir un nouveau lit en réanimation il nous faut deux infirmiers en plus.* » Dans le civil, Hadrien Scheibert est directeur en charge du budget à l'AP-HP. Mais depuis une semaine, il travaille, masque de chirurgien sur le nez, sur le campus Picpus. D'ordinaire, ce lieu réunit plusieurs écoles et structures de formation aux métiers du sanitaire, du social et du médico-social. Le bâtiment s'est mué en base stratégique pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 en Île-de-France.

Le directeur budgétaire a troqué la gestion des chiffres pour celle des ressources humaines. Il supervise une équipe d'une soixantaine de personnes, qui rappellent l'ensemble des 8 000 volontaires recensés par la plateforme internet www.renfort-covid.fr, pour les répartir dans les services qui en ont le plus besoin. Parmi les futures recrues, on trouve des chirurgiens, des dentistes, des kinés, des radiologues, des étudiants en médecine… L'ensemble du corps médical se mobilise. *« L'université a mis en place une plateforme qui propose des missions en fonction de notre niveau d'étude,* raconte Eliott, 22 ans, étudiant externe en 4e année de médecine à Paris Descartes. *Tous les soirs, il y a plus de volontaires que de besoins.* »

## Centre de formation express

Mais dans les salles de soins intensifs ou sur les plateaux de réanimation, les compétences les plus demandées ne sont pas forcément les leurs. Pour répondre à la demande, les services de l'AP-HP ont mis en place un centre de formation express. Les volontaires, médecins confirmés ou étudiants, suivent une journée de cours pour apprendre à poser des perfusions, réaliser des prises de sang ou préparer des doses de médicaments. *« On apprend ce genre de geste en deuxième année de médecine »,* racontent des étudiants de l'université Paris Descartes, en s'entraînant à planter des aiguilles dans les bras de mannequins. Le geste est encore un peu malhabile, mais la perfusion est posée et le sang artificiel monte doucement dans la seringue. « *Ce sont des choses qu'on a oubliées…* se justifient-ils. *De toute façon, on sait qu'on se perfectionnera sur le tas.* » « *Et encore, ce sont des techniques que vous avez étudiées,* répond un radiologue confirmé qui suit le même module. *Moi, je n'ai aucun souvenir d'avoir appris ces gestes.* »

Dans une autre salle, au fond du couloir, cinq étudiants et un cardiologue apprennent à préparer les mélanges médicamenteux qu'ils devront administrer à leurs futurs patients. *« À la fac, on nous apprend à être médecin,* résume l'un d'eux. *Tout ce qui est préparation, on ne sait pas faire.* » C'est ici tout le paradoxe de la situation. Les gestes dont les patients ont besoin ne sont pas ceux que les futurs médecins apprennent dans les amphithéâtres. Un savoir que d'aucuns pouvaient regarder avec un certain mépris quand il était question de positionnement sur le *numerus clausus* à la fin de la première année. Mais parmi eux, personne ne s'imaginait assister en spectateur à la déferlante actuelle.

Dès le lendemain, ils iront prêter main-forte à un service sous tension de la région parisienne. Dans sa gestion de crise, l'AP-HP entend utiliser au mieux les compétences de tous. *« Les chirurgiens sont un peu désœuvrés depuis le report de toutes les opérations non urgentes,* explique Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP. *Ils ont l'habitude de situations stressantes, savent prendre des décisions lourdes de conséquence. Ce sont des qualités indispensables pour gérer la régulation des lits en réanimation, par exemple. On a une marge sur l'ensemble de la région de moins de 20 lits. L'arrivée de chaque nouveau malade doit donc être centralisée et aiguillée ici, pour limiter la surchauffe dans les établissements.* »

Au sous-sol, le centre de documentation est transformé en centrale d'appel. Seize équipes assurent le suivi des 25 000 malades enregistrés sur la plateforme téléphonique Covidom. Des étudiants en médecine y rappellent des patients diagnostiqués et renvoyés à domicile. S'ils font état de complications, un chef d'équipe prend le relais et juge s'il faut rappeler le 15. Chaque heure, 300 nouveaux malades s'ajoutent à cette base de données qui ne concerne que l'Île-de-France. ■

*par Vincent Bordenave @bordena-*

*vev*



Tous droits réservés 2020 Le Figaro
a3783547l6203a0560d00c124f0a219c1292da52c96a0066cfd8c3c

# RECHERCHE MÉDICALE

relaxnews

mercredi 1er avril 2020
Édition(s) : Edition Principale
338 mots - 1 min



# Coronavirus : une application pour informer et accompagner les patients diabétiques en temps réel

(Relaxnews) - Pour accompagner les personnes diabétiques en ces temps difficiles d'épidémie, des médecins ont développé une application disponible en France afin de fournir un suivi en temps réel de l'état de santé des patients et de leur délivrer des conseils personnalisés.

S'il est établi que les personnes souffrant d'une maladie respiratoire sont particulièrement susceptibles de rencontrer des complications en cas d'infection au Covid-19, d'autres individus souffrant de maladies nécessitent un suivi particulier. C'est notamment le cas des diabétiques.
"Le diabète est l'une des situations à risque d'infection sévère à Covid-19", rappelle dans un communiqué le Pr Ronan Roussel, diabétologue à l'hôpital Bichat. "Selon les premières études chinoises, il multiplierait par 2 à 4 le risque de décès lié à cette infection et les patients diabétiques sont nombreux à s'interroger sur leur risque personnel", précise le médecin.

Pour accompagner les diabétiques et les informer au mieux en cette période difficile, des médecins de la Fédération des Services Hospitaliers de Diabétologie et de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) ont, en partenariat avec l'Inserm et l'Université de Paris, développé l'application CoviDiab.

"Nous avons identifié trois besoins immédiats : informer en temps réel, répondre aux questions pratiques et orienter les patients diabétiques vers les soins adaptés en cas de symptômes", précise le Dr Boris Hansel, co-directeur du Centre de Responsabilité de Santé Connectée à l'Hôpital Bichat, qui a participé au projet.
Disponible sur la plateforme IRIADE, l'application est ouverte à tous les patients diabétiques résidant en France (Métropole et Outre-Mer). Ils pourront s'inscrire eux-mêmes ou par l'intermédiaire d'un médecin. Le programme dispense des informations utiles et actualisées au fil du temps (une notification est envoyée au patient à chaque nouvelle publication) et fournit des conseils personnalisés, basés sur un questionnaire rempli au préalable par le patient. L'application propose également des live vidéo animés par des diabétologues, des hygiénistes et des infectiologues.

Des questions sur l'état de santé sont fréquemment posées par les professionnels qui encadrent le programme afin de pouvoir orienter des patients vers des soins spécifiques (Urgences, SAMU, médecin traitant) si la situation l'exige. ■



Disponible sur la plateforme IRIADE, l'application est ouverte à tous les patients diabétiques résidant en France (Métropole et Outre-Mer), qui pourront s'inscrire eux-mêmes ou par l'intermédiaire d'un médecin. (Droits : AzmanL / IStock.com)

*par Relaxnews*



Tous droits réservés RelaxNews 2020

e97195e3le003e0cb06709d2ac07a13d11226553c96d01a0daab8e6

Le Monde

mercredi 1er avril 2020
Page 13
849 mots - 3 min



CORONAVIRUS

# Psychologues et patients s'adaptent aux exigences du confinement

## Faute de pouvoir recevoir à leur cabinet, les praticiens proposent de poursuivre à distance le travail thérapeutique

Pour recréer le divan, certains n'ont pas hésité à s'installer dans leur voiture, le siège passager légèrement incliné – « avec le téléphone un peu derrière ». En haut-parleur, au bout du fil, leur psychanalyste.

A l'annonce du décret du 16 mars « portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 », le Syndicat national des psychologues a pris position en appelant à la « téléconsultation pour tous », ne pouvant « considérer le suivi psychologique comme non essentiel. S'ils ne sont pas des professionnels de santé, les psychologues participent au maillage des soins psychiques et de la santé mentale. Dans un contexte épidémique national, ils doivent être là pour écouter et soulager l'anxiété de ceux qui souffrent ».

Conversations téléphoniques, échanges d'e-mails ou de SMS, visioconférences via Skype, FaceTime, WhatsApp et autres Doctolib… le thérapeute propose et le patient dispose. « On n'allait pas attendre une étude randomisée en double aveugle », plaisante Jean-Pierre Couteron, psychologue exerçant dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie à Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine). La première semaine de confinement, ses trente rendez-vous ont tous été reprogrammés en téléconsultation – avec seulement deux « absents », pas plus que d'habitude.

**Premier test concluant**

« Au début, j'avais peur que ça ne marche pas », souffle Claire (les prénoms ont été modifiés), l'une de ses patientes. Comme la majorité des personnes interrogées, la jeune femme de 28 ans se dit agréablement surprise après un premier test concluant par téléphone. Reposant sur une alliance thérapeutique forte, la téléconsultation est toujours plus fluide en terrain connu. Ancienne accro au cannabis, Claire connaît Jean-Pierre Couteron depuis longtemps, de même que Coralie, 47 ans, qui l'avait d'abord rencontré pour son fils dépendant aux écrans. « J'étais sceptique mais je lui ai fait confiance », témoigne cette mère de trois enfants, dont le rythme des séances s'est même intensifié depuis.

Pour ces deux patientes, ce nouveau format pourrait même entraîner « un lâcher-prise » inattendu. « Tout d'un coup, le patient fait émerger des choses en ligne qu'il n'aurait pas osé dire en face-à-face, explique Frédéric Tordo, psychologue clinicien et cofondateur, avec Serge Tisseron, d'un diplôme universitaire en cyberpsychologie à l'université de Paris. On parle ainsi de désinhibition numérique. »

Pour qu'une téléconsultation réponde au « contrat » préalablement engagé dans les murs du cabinet, encore faut-il que les conditions d'un cadre éthique et déontologique soient réunies. Mais garantir la stricte confidentialité de la séance peut ressembler à un exercice acrobatique en période de confinement.

Claire, en colocation avec trois amis, n'a pas encore dégoté l'endroit idéal : « C'est compliqué de s'isoler et d'avoir une intimité totale, dit-elle. Je n'ai pas envie de raconter à tous mes colocs que je vois un psy. » Pour l'instant, « pas très à l'aise » dans l'appartement, elle préfère sortir dans la cour de son immeuble. Coralie, entre les devoirs des enfants, organise son « sas de décompression, coupée du reste de la maison », dans sa chambre, porte close et yeux rivés sur les arbres par la fenêtre.

Avec des publics défavorisés, le praticien doit aussi s'adapter. Faute d'espace suffisant, l'un des patients de Jean-Pierre Couteron a trouvé la ruse : dès que sa mère sortira faire les courses, il décrochera son téléphone pour une séance à l'improviste. Le psychologue, lui, le « recevra » en urgence, quitte à en interrompre une autre.

Quel que soit le cas de figure, le praticien co-construit un cadre thérapeutique différent avec chaque patient, quitte à jongler entre plusieurs applications. « Comme les scientifiques, nous travaillons avec des hypothèses. Il faut rappeler le caractère expérimental de ces méthodes et s'y former », martèle Frédéric Tordo, qui vient de lancer, avec d'autres psychologues et psychiatres, la plate-forme collaborative Cyberpsyco.fr.

**Perte des rituels**

Reste que le virtuel ne convient pas à tous. Estelle, en psychothérapie dans le Sud-Est, a choisi d'interrompre ses séances le temps du confinement, déstabilisée à l'idée de perdre ses rituels. « Je vais chez ma psy toutes les semaines, à heure fixe. Cette pente avant d'arriver, je la connais par cœur, raconte-elle. Je fais les cent pas dans le jardin pour préparer ce que je vais dire. Je m'assois d'une certaine façon dans le canapé. L'odeur m'est très douce, familière. Pour ouvrir la séance, Maïté retourne le sablier… J'ai besoin de tout ça. »

De la même façon, la plupart des patients de Jean-Michel Vives, psychanalyste à Toulon, ont préféré suspendre leur cure, de peur de la mettre en péril. « L'un d'eux m'a répondu : "Je ne veux pas polluer mon espace avec ce que je dépose chez vous". C'est joli, non ? », observe le professeur de psychologie clinique à l'université Côte d'Azur, à Nice. Conscient de tous les manques liés « à ces petits signes imperceptibles du langage corporel », il reconnaît que « la voix, médiatisée par un appareil, est affaiblie et ne résonne pas de la même façon ».

Culturelle et générationnelle, la thérapie en ligne apparaît comme un relais plus que comme un premier choix. Mais en période de confinement, pour ceux qui affirment « avoir le temps de se poser des questions plus profondes », elle permettra de se réinventer en mode accéléré. ■

*par Léa Iribarnegaray*


Tous droits réservés Le Monde 2020
707da509l040e506c01e0842b70b111919f2d25eb97f0d752752a6a

Libération
N° 12072
lundi 30 mars 2020
Édition(s) : Principale
Pages 3-4
1275 mots - 5 min







INTERVIEW

# Jérôme Le Goff «En confinement, le bénéfice d'un dépistage massif n'est pas démontré»

## Pour le professeur de virologie Jérôme Le Goff, même s'il faut multiplier les tests, leur généralisation n'est plus forcément utile à ce stade de l'épidémie.

Jérôme Le Goff, professeur en virologie à l'université de Paris (Inserm U976) et à l'hôpital Saint-Louis à Paris, décrypte pour*Libération* les raisons de la pénurie actuelle de tests et leur utilité en fonction des phases de l'épidémie.

Le gouvernement dit avoir commandé 5 millions de tests rapides pour porter les capacités à 30 000 tests quotidiens en avril, 60 000 en mai, 100 000 en juin…

L'ambition est bonne, mais il reste des obstacles à lever pour y parvenir. L'augmentation du nombre de tests de PCR (réaction de polymérisation en chaîne) réalisés dans les laboratoires de biologie médicale publics et privés est possible, si l'approvisionnement est bien sécurisé. Pour les autres tests dits «rapides», il faudra être attentif à leur qualité et bien organiser les circuits, du prélèvement à l'analyse, ainsi que les mesures à prendre après résultats. Il faut savoir que ces tests antigéniques rapides (dont le résultat peut être disponible en quinze minutes) sont aujourd'hui moins sensibles que ceux réalisés par PCR et peuvent manquer 30 à 50 % des cas.

Que pensez-vous de la polémique sur l'incapacité de la France à multiplier jusqu'à présent les tests de dépistage du Covid-19 ?

Il faut distinguer deux choses. La capacité à les réaliser, et l'utilité d'y avoir recours dans la phase actuelle de l'épidémie. L'impact du nombre de tests réalisés sur le contrôle de l'épidémie n'est pas démontré. La France a une capacité à faire des tests supérieure à la quantité réalisée aujourd'hui. Notre limite, c'est la difficulté de se procurer les tests en question. Or, on est là face à un réel problème industriel : certains laboratoires hospitaliers sont en rupture de stocks, faute de livraison.

Il manque les réactifs qui révèlent la présence du virus…

Il manque beaucoup de choses. Il faut déjà être en mesure de faire des prélèvements. Or, il n'y a aucun fabricant français d'écouvillons *[sorte de cotons-tiges utilisés pour recueillir des mucosités dans le nez ou dans la gorge, ndlr]* et les stocks ne sortent pas toujours des autres pays pour pouvoir répondre à la demande nationale. En Europe, seules l'Italie et l'Espagne en produisent, les deux pays les plus touchés par le virus. Ensuite, sur les réactifs spécifiques à la détection du coronavirus, on est face à une énorme tension mondiale. Les importations de certains produits sont rendues compliquées par des rétentions gouvernementales, des droits de douane, des fermetures de frontières, etc. Ainsi certains tests peuvent être livrés au compte-gouttes, ne permettant pas aux laboratoires de faire le nombre de diagnostics nécessaires. En France, seul le laboratoire BioMérieux va être en mesure de sortir un test dans les prochains jours (1). Il permet de réaliser l'amplification du génome du coronavirus Sars-CoV-2. Mais avant d'y parvenir, il faut extraire ce génome. Et là aussi, on connaît des ruptures d'approvisionnement des réactifs permettant cette extraction. BioMérieux, qui en produit, est aussi en tension et présente des difficultés à fournir les laboratoires.

C'est comme pour les masques ou les respirateurs : tous les pays en manquent et sont davantage dans la compétition que dans la coopération…

Bien sûr. Mais on peut quand même en produire plus. Les tests PCR disponibles sont de très bonne qualité et présentent une grande sensibilité pour identifier l'infection, à condition que le prélèvement des mucosités respiratoires soit bien exécuté. La difficulté, c'est que l'on a parfois des tests négatifs sur des patients qui sont pourtant positifs au Covid-19. Soit le prélèvement nasopharyngé, qui part de la narine jusqu'au pharynx, ne permet pas de détecter le virus, qui dans certains cas n'est présent que dans les poumons, soit le prélèvement ne va pas assez profond, et on tombe à côté. Il faut donc bien former les soignants au prélèvement.

Mais quelle est la nécessité de faire des tests aujourd'hui ?

Multiplier les tests permet d'identi-

fier un nombre plus élevé d'individus infectés. Un dépistage massif doit cependant être accompagné de mesures particulières pour cibler le confinement. Il faut considérer trois périodes : prépandémie, pandémie, et post-pandémie (après le pic). Lors de la première, on tente de circonscrire les cas. Cela a été réalisé dès le 24 janvier lors du premier cas positif à Bordeaux. Santé publique France a alors lancé des enquêtes épidémiologiques, des recherches de «personnes contacts», et l'a répété pour les autres cas et foyers d'infection.

Aurait-il fallu à ce moment-là généraliser le dépistage dans la population pour circonscrire plus efficacement l'épidémie ?

C'est ce que semble tenter de faire l'Allemagne. Est-ce la bonne stratégie pour contenir l'épidémie et éviter un nombre de morts élevé ? On verra dans les semaines à venir. Mais était-on en capacité de multiplier les tests ? Dans la phase actuelle de l'épidémie, avec un confinement généralisé en France, le bénéfice d'un dépistage massif n'est pas démontré. La priorité est d'identifier et de prendre en charge rapidement et de manière adaptée les personnes malades de Covid-19. Lorsque la levée du confinement sera discutée, la poursuite du dépistage de personnes avec une infection respiratoire sera nécessaire pour prévenir un rebond.

Mais on savait déjà, à l'instar de ce qui se passait en Chine, que le virus ne s'arrêterait pas aux frontières ?

Peut-être qu'on s'est trop inspiré de l'épisode de Sras de 2002-2003 (avec une transmission interhumaine moins efficace qu'avec ce nouveau virus), on pensait qu'il serait plus facile de contrôler l'épidémie avec la force de notre système sanitaire. Mais le fait que certaines personnes infectées présentent pas ou peu de symptômes a facilité la diffusion de l'épidémie. Dans la période de vague épidémique et sous confinement que nous vivons, la généralisation des tests à tous n'est pas évidente. Il faut privilégier les mesures barrières. Peut-être faut-il cibler les personnes symptomatiques qui doivent poursuivre une activité professionnelle au contact d'autres personnes. Compte tenu des difficultés industrielles actuelles, il faut privilégier les malades les plus avancés, les personnels de santé, et ceux qui prennent en charge les malades (pompiers, ambulanciers, etc.). Reste la troisième phase, où le nombre de cas baisse et où on espère lever le confinement : période délicate car la vague peut revenir si on s'y prend mal. Tout patient symptomatique devrait alors être testé. Toutefois, on manque beaucoup de données et de modèles, pour savoir quelle est la meilleure stratégie.

La Corée du Sud y est parvenue…

Oui. La France n'a pas la même culture ni la même organisation. Des réflexions sur la centralisation des décisions, la montée en puissance des dépistages, l'inclusion plus précoce des laboratoires hospitaliers et la mobilisation des industriels seront nécessaires. Attention cependant à ne pas tirer des conclusions de manière hâtive. Les semaines qui ont précédé ont montré que les meilleures expertises pouvaient être mises en défaut.

Que pensez des autres tests, via prise de sang ou scanner ?

Les tests sanguins (sérologiques) permettent de savoir si une personne a «rencontré» le virus et développé une immunité, des anticorps. Ils ne permettent pas de définir si le sujet est contagieux. Détecter la présence d'anticorps sera intéressant pour confirmer si du personnel médical a pu rencontrer le virus. Ils seront aussi utiles pour préciser l'exposition au virus de la population générale. Les scanners sont utilisés à l'hôpital pour mettre en évidence des lésions pulmonaires liées à l'infection virale. Ils ne remplaceront pas les tests PCR ou antigéniques pour un dépistage élargi.

(1) Ce test de détection, qui permet de réaliser un prélèvement nasopharyngé avec l'obtention de résultats au bout de 45 minutes, a obtenu le feu vert, le 24 mars, de la Food and Drug Administration pour sa commercialisation aux Etats-Unis. BioMérieux est en attente du marquage CE pour pouvoir le vendre en France et dans l'UE. ■

*par Christian Losson*

Parution : Quotidienne
Diffusion : 69 852 ex. (Diff. payée Fr.) - © OJD PV 2018-2019
Audience : 1 132 000 lect. (LNM) - © AudiPresse One 2017
Tous droits réservés Libération 2020
4f7e1578l7508804e0b60c524701b1011112b05169cd01a99995ccf

# LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

Challenges

N° 647
jeudi 26 mars au mercredi 1er avril 2020
Page 4
683 mots - 3 min








EN ACCORD AVEC LES ÉDITEURS ET LE CIRI, LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE PRESSTALIS A REPOUSSÉ SINE DIE LE DÉPÔT DE BILAN PRÉVU FIN MARS.

# La France reste mal armée face à l'épidémie de fake news

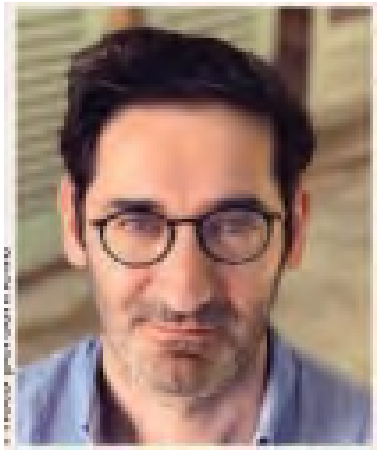


Photo personnelle Les fausses informations liées à la pandémie de Covid-19 se propagent follement. Une « infodémie » dénoncée dès le mois de janvier par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En France, les exemples vont des remèdes bidon – boire de l'eau chaude pour neutraliser le virus – aux théories conspirationnistes – le coronavirus aurait été créé en laboratoire –, en passant par de sinistres affabulations – la patinoire de Mulhouse servirait de morgue. Une épidémie nourrie par l'anxiété et par une défiance croissante vis-à-vis de la parole institutionnelle. Selon un sondage publié fin février par l'Ifop et l'association Conspiracy Watch, 57 % des Français estimaient que le gouvernement avait caché certaines informations sur l'épidémie. Emanant de sites conspirationnistes ou de groupuscules extrémistes, beaucoup de fausses rumeurs sont aussi orchestrées par des puissances étrangères. *« Une campagne de désin-formation sur le Covid-19 monte en puissance et sa source est soit en Russie, soit peut être imputée à des entités identifiées comme pro-Kremlin »*, a fulminé le porte-parole du chef de la diplomatie européenne Josep Borrell. Le 23 mars, l'ambassadeur de Chine en France insinuait sur son compte Twitter que le Covid-19 était une fabrication américaine.

Pour lutter contre les fausses rumeurs, le législateur dispose d'armes bien peu efficaces. *« Votée fin 2018, la loi contre la manipulation de l'information impose un devoir de coopération aux plateformes »*, rappelle l'avocate Christelle Coslin, associée chez Hogan Lovels. Une obligation que ces dernières affirment respecter en traquant et retirant les rumeurs toxiques. *« Elles réagissent bien trop souvent lorsque le mal est déjà fait »*, déplore Tristan Mendès-France, maître de conférences à l'Université Paris-Diderot, citant la vidéo *Virus made in France*. Diffusée par un certain Cat Antonio, elle accuse l'Institut Pasteur de profiter de l'épidémie. Lorsque Facebook s'est décidé à la retirer, le mal était déjà fait : elle avait été vue par 3,5 millions de personnes. ■

*par Marc Baudriller et D. D.*

**ENCADRÉS DE L'ARTICLE**

- *Pour son lancement, Salto prévoit une campagne massive. La date, précisée en septembre, dépendra des disponibilités des actionnaires TF 1, M 6 et France Télévisions dans leurs écrans publicitaires.*
- *Le groupe Prisma Media a calculé que la crise de Presstalis lui coûterait plus de 15 millions d'euros. La direction a prévenu les représentants du personnel qu'il n'y aurait pas de participation sur les résultats en 2020.*
- *En arrêtant le tournage de leurs feuilletons quotidiens, TF 1, France 2 et France 3 vont vite être à court d'épisodes. Contrairement à M 6, qui a un gros stock de Scènes de ménages : très rediffusables car moins feuilletonnants.*
- *La chaire Pluralisme culturel et éthique du numérique, lancée mi-mars à l'Université Paris 1, compte Netflix parmi ses fondateurs.*
- *Pour faire face à la crise de la distribution de l'opérateur Presstalis, Voici a divisé son prix par deux. Objectif : conserver un niveau de diffusion suffisant pour les annonceurs.*
- *Le Parisien, qui a perdu 20 millions d'euros au cours du dernier exercice, a gelé les embauches et ne renouvellera pas les CDD.*
- *Reworld Media suspend, pour quelque mois, la parution de son hebdomadaire féminin Grazia, faute de publicité.*
- *Alors que la rivalité entre les chaînes d'info est exacerbée, le tweet de Nathalie Sonnac, sage au CSA, saluant l'interview du directeur général de BFM TV Marc-Olivier Fogiel dans Les Echos est pointé chez les concurrentes comme un manque de neutralité.*
- *Depuis février 2019, 58 006 comptes pass Culture ont été activés, et 4,5 millions d'euros ont été dépensés. La plus lourde dépense (1,21 million) revient aux jeux vidéo du kiosque Divercities, suivis par le festival Les Vieilles Charrues 2020 (1,2 million).*
- *Le portraitiste vedette de M Le magazine du Monde, Philippe Ridet, revient au quotidien, en charge du cinéma.*
- *L'Hebdo des AG lance des séminaires téléphoniques avec KPMG sur la communication financière de crise.*


Tous droits réservés 2020 Challenges
4376a514lc909004405501d2c80b81af1ba2935ac9400c917fc31ed

# TRIBUNES

Politis
mercredi 1er avril 2020 17:02
1394 mots - 6 min
: POLITIS.FR

# « Tenons-nous prêts quand la marée redescendra »

**Le philosophe Pierre Zaoui invite à penser l'après-crise sanitaire. Ne baissons pas les armes, affûtons-les, nous dit-il.**

Que faire ? Libertés publiques et garanties sociales s'amenuisent à mesure que l'épidémie grignote chaque jour un peu plus la France. Le gouvernement légifère par ordonnances, et nous contemplons les rues vides depuis les fenêtres de notre appartement – notre maison pour les plus chanceux. Douloureux, le confinement se vit comme un match de boxe face à un adversaire tenace, et dans lequel nous aurions les mains liées dans le dos.

Sceptique mais résolument optimiste, Pierre Zaoui n'envisage pas le confinement comme un temps mort, mais comme un moment précieux de réflexion. En dehors de toute fascination morbide dans la contemplation du désastre, le philosophe voit s'ouvrir des perspectives politiques. Bas les masques ! Les moins politisés d'entre nous entraperçoivent les limites du capitalisme et la nécessité de nos services publics ; les travailleurs invisibles sortent de l'anonymat. L'auteur de La

Traversée des catastrophes (Seuil, 2010) invite les forces de gauche à vivre l'époque pour penser l'après, se tenir prêt.

Quelles leçons politiques tirer de cette épidémie ?

Pierre Zaoui : Pour l'instant, on ne peut tirer aucune leçon. C'est une question de décence – vis-à-vis de tous ceux qui vont encore souffrir dans les temps qui viennent, les malades, les soignants, mais aussi bien nous tous – et aussi une question de vérité. Car quelles leçons tirer ? Les discours du Président et du gouvernement sont absolument insaisissables. C'est un mélange de néopétainisme (tout l'appel à un peu de discipline martiale contre la France jouisseuse), de déni technocratique ordinaire (nous contrôlons la situation) et d'apologie franchement comique des services publics au vu des derniers mois. Qu'est-ce qu'on peut faire avec ça ?

Et de l'autre côté, du côté du réel, comment prévoir les forces de mobilisation réelles en pleine période de confinement sur laquelle, quelles que soient les critiques par ailleurs, tout le monde s'accorde ? Cette épidémie est advenue à un moment où l'on ne savait même pas si l'on était sortis ou non d'un mouvement social – en tout cas nous, à l'université, n'en étions pas sortis. Donc comment savoir d'avance si, à la fin de cette épidémie, il y aura un effet de rebond ou d'éteignoir ?

« Nous sommes en guerre. » Quand Emmanuel Macron le dit, le répète, n'est-ce pas un message plutôt qu'une simple métaphore ? Davantage que la construction d'un ennemi commun, cela évoque ce ce qu'il nous faudra endurer.

Oui, dans les épidémies, il y a toujours eu une mobilisation de l'armée : pour contrôler les populations, imposer les quarantaines, empêcher les pillages. Et oui, face à une crise majeure – quel que soit son genre : terroriste, économique, sociale –, le pouvoir a toujours intérêt à mobiliser la métaphore et le vocabulaire de la guerre : c'est rassembleur, ça fait peur, c'est bien. Il y aura toujours quelques intellectuels pour le dénoncer et une grande majorité apeurée ou indifférente pour ne pas les écouter. Nous perdons donc notre temps à rejouer cette histoire vieille comme le monde. Emmanuel Macron est dans son rôle en usant de cette vieille ficelle, mais le nôtre n'est pas de nous perdre dans la critique de cette métaphore, seulement de préparer ce que l'on voudra défendre dès la fin du confinement.

Nous sommes pris dans un paradoxe : la volonté de rester chez soi pour ne pas représenter un danger pour les autres et l'envie d'exprimer son désaccord avec les décisions du gouvernement. Comment penser la lutte, coincé entre quatre murs ?

D'abord, bien sûr qu'il faut rester chez soi. Pas de manière complètement hystérique, on a encore le droit de sortir un peu, mais il faut accepter ce confinement parce que, très au-delà de la France, il a été décrété par la mauvaise conscience de nos élites mondiales qui ne veulent pas encore s'avouer le fond de leur désir, très faussement nietzschéen : « Que meurent les faibles, les tarés, et nous allons les y aider. » C'est ce que dit Nietzsche au début de L'Antéchrist. Bien sûr, si Nietzsche vivait aujourd'hui, il considérerait que « les faibles et les tarés », ce sont d'abord ceux qui nous gouvernent… Mais peu importe, l'essentiel est de comprendre que ce confinement, ils l'ont décrété malgré eux, parce qu'ils ne pouvaient pas assumer l'idée de la mort de 200 000 ou 300 000 de leurs concitoyens. Donc on ne peut pas s'opposer à ce confinement de la population. En revanche, il est hors de question de le vivre comme un « rentrer dans le rang » ou une reddition. Pendant tout ce temps de confinement, il faut continuer à penser, à travailler, à élaborer (enfin !) ce que nous voulons collectivement pour la suite.

« Enfin ! » : vous voyez cette période comme une libération pour élaborer une pensée ?

Prenons ce temps, nous sommes confinés et nous le restons. Depuis trente ans la gauche se mure dans une critique stérile. Notre principale défaite est intellectuelle, nous avons perdu la bataille de l'hégémonie. Nous devons en profiter pour imaginer un modèle alternatif qui tient la route. Peut-être verrons-nous une prise de conscience, celle de l'inefficacité de nos partis réformistes ou révolutionnaires – s'il en existe encore. Du Comité invisible au Parti socialiste, nous ressassons les mêmes idées. Nous avons raison, mais nous perdons. Une politique qui perd n'est pas une bonne politique. Rien ne servira d'avoir raison quand viendra la catastrophe. Pensons autrement, créons de nouveaux modes d'action, c'est le moment.

L'état d'urgence sanitaire a été adopté et autorise de très fortes restrictions ou suppressions de nos libertés fondamentales (quasiment toutes). Mais le jour d'après ? L'épidémie n'aura pas une date de fin arrêtée net. Devons-nous craindre une fois de plus – comme le suggère Giorgio Agamben – de voir l'exception devenir normalité ?

Que l'exception devienne la norme, c'est le but de tous les pouvoirs autoritaires. C'est advenu avec le terrorisme quand l'essentiel de l'état d'exception en 2015 a été intégré dans la loi commune en 2017. Or nous vivons sous un pouvoir autoritaire, donc, oui, l'état d'urgence sanitaire fait un peu peur. En même temps, ce qui est intéressant dans ce qui se passe en ce moment, c'est qu'un tel état d'urgence est contraire aux intérêts de ceux qui soutiennent ceux qui l'ont décrété. Cela laisse donc une marge d'incertitude intéressante. C'est la -faiblesse, à mon sens, des analyses à la manière d'Agamben, en simples termes de biopolitique, de prise de pouvoir sur la vie : après le terrorisme, il y aurait les épidémies, manière d'asseoir les pouvoirs sur la vie. Agamben s'est complètement planté sur la situation italienne il y a un mois : bien sûr qu'il aurait fallu confiner encore plus tôt, vu l'état du système de santé italien.

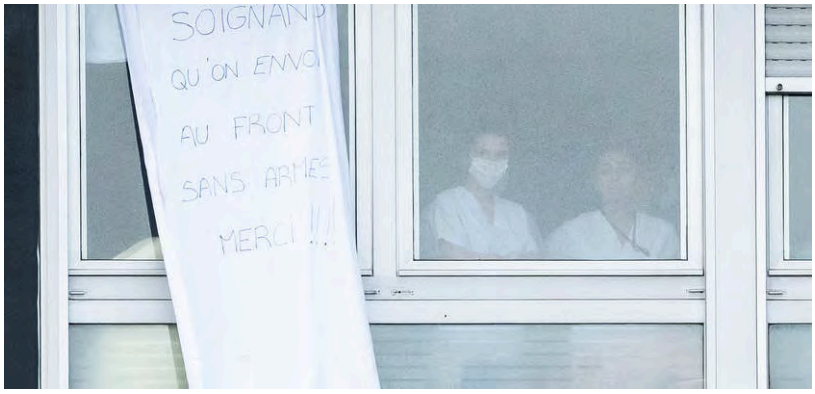
À mon avis, une analyse en termes plus classiquement marxistes serait plus forte : le pouvoir est aujourd'hui pris en tenaille entre l'exigence de pérennité du capital et l'exigence de préservation de la force de travail, sans laquelle il n'y a pas d'exploitation possible. Car c'est au sein de cette tenaille qu'il y a quelque chose à penser et à agir.

Parlons de l'après. Êtes-vous optimiste sur l'issue de cette crise ? Ou faut-il se préparer à voir le libéralisme tel que nous le connaissons se durcir ?

Je ne suis pas du tout prophète et, entre ceux, d'une part, qui prédisent un désastre, l'explosion de la zone euro et le triomphe de néolibéralismes nationalistes plus violents que jamais, et ceux, d'autre part, qui pensent qu'une prise de conscience de la nécessité de restaurer nos systèmes de protection sociale est devenue inévitable même chez nos dirigeants les plus rétifs, je ne sais pas du tout qui a raison et même je m'en moque un peu.

Les grandes conjectures politiques sont toujours une manière de nier la politique. L'essentiel est de savoir ce que l'on veut. Et pour ce qui me concerne : davantage de protection sociale pour encadrer très fermement le capitalisme et se préparer solidairement aux nouveaux désastres que le réchauffement climatique nous prépare. La fin du confinement va-t-elle aller dans ce sens ou pas, je ne le sais pas, mais dans les deux cas il faudra se battre. Nous constatons déjà les dégâts économiques et sociaux, tenons-nous prêts quand la marée redescendra. La catastrophe n'est pas seulement le coronavirus, mais ce qui va arriver par la suite.

Pierre Zaoui Maître de conférences en philosophie à l'université Paris-VII.




https://static.politis.fr/medias/articles/2020/04/tenons-nous-prets-quand-la-maree-redescendra-41620/thumbnail_large-41620.jpg


Tous droits réservés 2020 politis.fr
28736528l7a0c50d20750342930111e41632fb53b972081b0af9f1d

mercredi 1er avril 2020 11:08
2315 mots - 9 min

: ATLANTICO

# Jean-Noël Fabiani : "Il ne pourra pas y avoir de sortie du confinement sans dépistage de masse, ni mesures de très grande précaution"

**Jean-Noël Fabiani, ancien chef du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Pompidou, considère que le confinement est absolument nécessaire mais qu'il ne suffira pas pour sortir de l'épidémie.**

Le Professeur Jean-Noe¨ l Fabiani est l'ancien chef de service de chirurgie cardiovasculaire et de transplantation d'organes de l'hôpital Européen Georges Pompidou à Paris et il est professeur à la Faculté Paris-Descartes, où il enseigne l'histoire de la médecine. Il est l'auteur de nombreuses publications scientifiques et de quelques ouvrages de vulgarisation médicale qui racontent l'histoire de la médecine et de l'hôpital. Il a publié très récemment « la Fabuleuse histoire de la médecine » , aux éditions les Arenes-BD. C'est donc une histoire en bande dessinée avec la complicité du dessinateur Philippe Bercovici.

Jean-Marc Sylvestre : Quelle est pour vous l'origine des épidémies? S'agit-il d'une évolution naturelle, d'un dérèglement du système de vie causé par les habitudes humaines ou le destin ce que certains appellent une vengeance de Dieu?

Jean-Noël Fabiani : Pour faire une épidémie, il faut deux conditions :

1. Un agent infectieux qui peut être un virus (la grippe ou le CoVid19, par exemple) ou une bactérie (la peste ou le choléra).

2. Une concentration de population ( l'homme des cavernes ne pouvait pas être l'objet d'épidémies car trop peu nombreux et trop dispersés). Ainsi les populations du haut Moyen-Age (jusqu'à l'an Mil) ne font pas d'épidémie mais à partir du 13 e e siècle, l'urbanisation s'étant produite et les populations s'étant multipliées par trois, les grandes épidémies du bas Moyen Age peuvent se développer comme la peste noire de 1348 qui a fait 25 millions de morts en Europe.

La cause d'un épidémie virale est souvent liée à l'apparition d'un virus endémique qui devient soit contagieux pour l'homme (alors qu'il ne touchait que les animaux, ce qui était le cas de la grippe aviaire), soit plus virulent (augmentation du pouvoir pathogène), soit plus contagieux entre humains.

Les habitudes humaines sont hautement favorisantes pour la propagation de l'épidémie et sont liées en particulier aux voyages. Les hommes portent les germes et plus ils se déplacent vite, plus l'épidémie se propage vite. Lors de la peste noire en 1348, on sait que les bateaux gênois ont joué un rôle déterminant. Aujourd'hui, le rôle des transports aériens, leur multiplication et leur fréquentation a joué un rôle accélérateur pour le coronavirus.

Les sociétés ancestrales mettent à l'évidence de telles horreurs sur le compte d'une punition divine et font pénitence (les flagellants du Moyen Age) et

cherchent des coupables (bûcher des juifs et des lépreux considérés comme responsables !). Tout cela a très bien été résumé par La Fontaine qui exprime parfaitement le concept très répandu (encore de nos jours) de la « maladie-punition » ;

Un mal qui répand la terreur,

Mal que le Ciel en sa fureur

Inventa pour punir les crimes de la terre

La Peste (puisqu'il faut l'appeler par son nom)

Comment jugez vous cette pandémie par rapport aux grandes pandémies de l'histoire?

C'est un peu court encore pour avoir un jugement. Cependant, on peut dire :

Qu'elle est née en Asie comme souvent (peste, cholera, grippe)

Qu'elle s'est déplacée à la vitesse des voyages aériens

Qu'il s'agit d'une nouvelle maladie due au coronavirus (comme le SARS Covid en 2002, le Mers-CoV en 2012 (responsable du syndrome respiratoire de moyen Orient…) avec : Une contagiosité extrême

Une atteinte préférentielle des sujets âgés ou d'âge mur, mais qu'elle respecte les enfants qui sont pourtant atteints et qui assurent une propagation de la maladie

Une pneumopathie grave voire mortelle liée chez certains à l'intensité de la réaction inflammatoire qu'elle entraîne. Cette réaction inflammatoire est une réaction immunologique intense de certains individus, qui détruit leurs poumons alors que la charge virale peut avoir disparue.

Pour le moment, sa létalité n'apparaît pas supérieure à celle des grandes pandémies de grippe ; en effet, bien que la population soit vaccinée, la mortalité de la grippe saisonnière est de plusieurs milliers de personnes par an en France. Et la mortalité de la grippe espagnole fut de plus de 10 millions de sujets en France avec un germe, il est vrai 10 000 fois plus virulent que celui de la grippe saisonnière.

En revanche, il faut noter que le séquençage du virus a été réalisé en 15 jours, que de multiples traitements sont déjà proposés dans l'urgence, que des essais ont déjà commencé et qu'un vaccin verra le jour dans un an environ. La communauté scientifique internationale fait donc preuve d'une grande réactivité et que l'effort de recherche n'a sans doute jamais été aussi soutenu et puissant. Ce qui n'a rien à voir avec les épidémies du passé.

De toute façon, elle s'éteindra d'elle même dans quelques mois, qu'un traitement soit disponible ou pas. La seule question est de savoir combien de morts elle laissera derrière elle.

Comment les populations peuvent –elles s'en défendre ? A quel prix ?

La seule constatation négative est que les Etats n'étaient pas prêts à se défendre contre cette pandémie alors que toutes les épidémies des décennies précédentes auraient du faire prendre des mesures : pas de masque, pas de moyens pour assurer les diagnostics, pas de tenue protectrice en nombre suffisant pour les soignants… Les précautions prises pour la grippe H1N1 de 2009 n'ont pas été poursuivis et maintenues.

Les pays d'Asie ont su réagir avec efficacité et discipline et obtenir des moyens très rapidement pour protéger leurs populations. Les pays européens latins ont montré leur indiscipline et leurs insuffisances organisationnelles.

Le confinement est un très bon moyen (un peu moyenâgeux puisque c'était déjà la méthode qu'on utilisait au 14 e siècle face aux épidémies de peste ou de variole) pour arrêter la propagation du virus. On se cache des agents porteurs. Mais le confinement ne peut pas suffire : il ne fait que donner du temps au système hospitalier pour accueillir le pic de malades infectés en réanimation et de préparer la sortie de confinement par l'acquisition d'un nombre suffisant de réactif, indispensable pour éviter le rebond car il ne permet pas l'immunisation de la population confinée qui restera sensible au virus.

La première leçon à tirer de cet épisode serait évidemment de mettre en place un plan européen de mesures à appliquer en cas de nouvelle épidémie avec la constitution non seulement de stocks de matériels, de réactifs et de médicaments, mais surtout d'une industrie dédiée, imposée par les Etats qui donnent à l'Europe de la Santé l'autonomie définitive sans dépendre de la Chine, qui dans ces cas graves fait passer ses intérêts propres avant ceux de ses clients des périodes calmes.

Nos organisations politiques et sociales sont-elles efficaces? Un virus s'attaque aussi à la démocratie …

La caractéristique d'un microbe, c'est qu'il s'attaque à tous, riches ou pauvres, tyrans ou démocrates, bons et méchants, croyants et agnostiques… Il est d'une justice parfaite. La plus grande épidémie de l'Histoire (celle de la variole) a entraîné la mort de Louis XV dans d'atroces souffrances mais aussi plus de 50 millions d'êtres humains dans le monde. Au passage, l'homme a fini par la vaincre. Elle a disparu de la planète, ce dont l'OMS s'est félicitée en 1980 car les vaccins et les stratégies de vaccination qui ont été mis au point ont permis aux humains de s'en défendre.

Ce qu'il faut noter dans le cas présent c'est que, pour la premi ère fois dans l'Histoire , les Etats (dictatoriaux comme la Chine ou l'Iran ou les démocraties européennes) ont fait passer la santé de leur population avant leurs intérêts économiques, quitte à créer une crise industrielle, financière et sociale extrêmement grave.

C'est un grand progrès dans l'histoire de la civilisation. Mais ses conséquences devront être appréciées à l'aune des dégâts humains de la crise économique, à venir malgré les dispositions préventives des États et des banques centrales.

C'est aussi une alerte devant l'emballement de nos économies pour assurer

une réflexion sur :

le libéralisme (les Etats ne doivent-ils pas rester maître de leur politique de santé, de certaines industries stratégiques quitte à les nationaliser ?)

les conséquences écologiques : l'arrêt de l'activité permet immédiatement à la terre de retrouver une sécurité sanitaire qu'elle avait largement perdu avec des conséquences climatiques très positives (diminution de la production de CO2)

l'Europe, qui n'a pas organisé sa politique de santé et se trouve très dépourvue devant la crise, sans gouvernement suffisamment fort pour prendre les décisions qui s'imposent.

Les historiens de l'économie présentent parfois les épidémies comme des régulateurs de la démographie…

Oui, comme les guerres et c'est un élément indiscutable. Mais si l'on veut être réaliste ou cynique, la mesure n'y est pas…

En effet la pollution de notre planète est directement liée au nombre de ses habitants. Depuis cinquante ans, c'est un fait indiscutable, le réchauffement climatique s'accélère et il est raisonnable d'envisager dans ce phénomène une intervention de l'humanité dont l'industrialisation galopante, produisant du carbone, concourt à la réalisation d'un effet de serre contre lequel un certain nombre de pays dans le monde cherche à lutter. Outre le fait que l'homme du XXe-XIXe siècle est un pollueur qui a colonisé toute la planète, sa différence fondamentale avec ses ancêtres des siècles précédents réside dans le nombre d'habitants occupant la planète : la population totale de l'Europe du haut Moyen Age est évaluée entre 25 et 30 millions d'individus. Elle ne possédait aucune industrie réelle, l'Afrique était peu peuplée et l'Amérique est quasi vide.

En 2015, l'Europe (738 472 000 habitants) ne représente plus que 10% de la population mondiale (7 milliards 400 millions). La terre (Chine et US en tête) produit 32,32 Gtonnes de CO2 par an et caracole gaillardement vers une population de 9 milliards d'individus, où chaque bébé est un nouveau pollueur en puissance.

Alors dans ces conditions, ce ne sont pas les quelques dizaines de milliers de morts de l'épidémie qui restaureront les équilibres !

Comment et quand sortir du confinement ?

Le confinement est une méthode moyenageuse, mais efficace si elle est bien respectée. Mais elle pose le problème de son interruption… En effet, les confinés non infectés et sans anticorps sont des proies pour le virus dès qu'ils mettent le nez dehors, quelque soit le temps du confinement !

Il faudra donc effectuer un dépistage de masse pour laisser confiné tous ceux qui sont encore porteurs du virus et donc contagieux pendant au moins une période de 15 jours (jusqu'à l'arrêt de la contagiosité) et libérer les autres. Alors, il faudra obliger ceux qui ont des anticorps à porter des masques efficaces pour empêcher la réinfection (une deuxième vague) et ceux qui n'ont

pas d'anticorps seront obligés de prendre des précautions drastiques (masques, gants) pour qu'ils ne s'infectent pas et cela, jusqu'à l'extinction du virus. Celui ci ne trouvant plus de terrain de propagation avec la disparition de son réservoir humain.

A moins bien entendu qu'on ait trouvé d'ici là un traitement efficace qui permettrait de traiter tout le monde de façon préventive ou un vaccin (mais là, ne rêvons pas).

On nous dit que les laboratoires et les instituts de recherche du monde entier sont évidemment sur le pied de guerre pour découvrir le traitement et les vaccins. Est ce que tous les laboratoires collaborent et est ce que vous êtes optimiste sur la capacité des Etats à échanger leurs données ou leur recherche? Le passé nous a montré que la concurrence qui est un de moteurs de la mondialisation a pu retarder certaines recherches. On a mis très longtemps à découvrir des traitements contre le Sida (plus de 13 ans et 36 millions de morts depuis l'identification du virus...). Qu'en est il aujourd'hui. Le coronavirus ne s'arrête pas aux frontières, mais les médecins et leurs travaux ?

Vous posez la question des enjeux financiers qui sous-tendent toute recherche dans le domaine de la santé et vous avez raison. Il est bien clair que la découverte d'un nouveau médicament efficace ou plus tard d'un vaccin, sera pourvoyeuse d'une manne financière considérable surtout qu'il s'agit d'un marché captif représentant la population du monde entier (plusieurs milliards de personnes).

La collaboration des différentes équipes du monde reste assurée par un partage très rapide des informations grâce aux moyens modernes de diffusion (internet). Ceci n'empêche pas que toutes ces équipes soient soumises à une émulation (concurrence ?) sans précédent. Ainsi elles conservent la paternité de leurs travaux par l'affichage international des publications et par d'éventuelles prises de brevets.

La vitesse d'action est en l'occurrence fondamentale, car de toute façon l'épidémie va s'arrêter, avec des dégâts humains plus ou moins importants selon la capacité de la recherche à trouver des médicaments.

Le vaccin lui, restera alors le seul enjeu valable car il aura pour but d'éviter une épidémie semblable. Cependant, l'histoire de la grippe montre que les mutations virales imposent une adaptation permanente des solutions vaccinales et que le vaccin que l'on va mettre au point pour le CoVid19 ne sera pas obligatoirement totalement efficace sur la prochaine épidémie.

Les commentaires de cet article sont à lire ci-après



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1PZ10O.jpg?itok=fEqmEae1

© SEBASTIEN BOZON / AFP



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/000_1PZ10O.jpg?itok=fEqmEae1

*par Jean-Marc Sylvestre Jean-Marc Sylvestre A été En Charge De L'information économique Sur Tf1 Et Lci Jusqu'en 2010 Puis Sur I>télé. ... Voir La Bio Suivre*



Tous droits réservés 2020 atlantico.fr

327fc590l1d0e10930f90ba2060f11af15a2d95889a30b1ebc894b8

LA TRIBUNE HEBDOMADAIRE

mercredi 1er avril 2020
Édition(s) : édition principale
Page 93
1702 mots - 7 min



OPINIONS

# Covid-19 : qui sont les personnes les plus vulnérables ?

ANALYSE. Il est désormais possible de dresser un premier bilan à partir des rapports des décès dans les pays les plus touchés. Par Jean-François Toussaint, Université de Paris; et Guillaume Saulière, Institut national du sport de l'expertise et de la performance (INSEP)

Nous comprenons maintenant l'impact de cette pandémie : nous perdrons trop tôt nos parents et grands-parents.

En Chine, en France, en Italie, les sujets âgés sont les plus touchés. Le premier SRAS avait conduit l'OMS à déclarer en 2003 que sa prochaine apparition induirait « une crise de santé publique mondiale ».

Or face à l'un de ses cousins, plus létal et plus vif, nous n'avons pas assez progressé pour en anticiper l'émergence.

**Observation de la pandémie**

Quel est notre adversaire actuel ? Un nouvel acteur dont il nous manque l'origine (animale ?), les routes (tropisme industriel ou touristique ?) et le potentiel évolutif mais dont la dynamique est encore celle de ses prédécesseurs (SARS-1, MERS...) : après la phase d'attaque sur une population vulnérable, le pic de diffusion (jour du plus grand nombre de contaminations, suivi 5 à 7 jours plus tard du pic de décès) est atteint en 3 à 4 semaines.

La progression ralentit ensuite pour s'interrompre, selon la nature des réponses individuelles et populationnelles et la possibilité de réinfestations (en Corée, en Chine, on ne compte plus de décès hors Hubei mais la surveillance de cette possibilité reste très étroite).

[Image : https://images.theconversation.com/files/323790/original/file-20200329-146695-1rdnfye.png?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=754&fit=clip]Figure 1. Accélération du nombre de décès quotidiens lors de la première vague épidémique, hiver 2020. Pics successifs en Chine, Corée, Iran puis dans les pays européens.

Ces courbes décrivent l'évolution d'une compétition optimisée (attaque virale contre défenses humaines - immunitaires, individuelles ou sociétales) dans un système passant par plusieurs phases d'adaptation stratégiques réciproques et définissent aussi le cadre des relations proies-prédateurs.

Il s'agit ici d'une agression cliniquement très brutale dont la deuxième phase (installation en quelques heures d'une pneumopathie fulgurante, 5 à 8 jours après les premiers symptômes) pourrait dépasser cette semaine les capacités des services hospitaliers de réanimation. Il faut donc en organiser précisément la gestion des moyens humains (ce que font remarquablement les équipes sur le terrain) et la répartition des moyens matériels (respirateurs, masques et tenues de protection). Dans cette agression, tous les chiffres de mortalité seront revus à la hausse avec l'intégration a posteriori des données des maisons de retraite.

La publication du profil des personnes décédées en Italie (lien : https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667?guestAccessKey=60f6f66e-6f76-4f38-b3b1-efa4de9f687b) nous donne le profil européen de cette pandémie et permet de comprendre son intensité transalpine. L'âge moyen au décès y est de 81 ans. Parmi les patients décédés, 14 % avaient plus de 90 ans, 56 % plus de 80 ans et 86 % plus de 70 ans. Plus des deux tiers souffraient de diabète, de maladies cardio-vasculaires, de cancer ou étaient d'anciens fumeurs.

Dans les pays d'Europe, les indicateurs de vieillissement de la population sont corrélés à l'intensité locale de l'épidémie : le rapport entre le nombre de personnes de plus de 70 ans et celle de moins de 20 ans est en effet très corrélé à la hauteur de la vague.

[Image : https://images.theconversation.com/files/323649/original/file-20200327-146699-1xxo4j3.png?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=754&fit=clip]Figure 2. Ratio entre les plus de 70 ans et les moins de 20 ans. De 0,23 en Iran, Corée et Chine, il passe à 0,85 en Italie & Espagne, ce qui traduit la verticalisation de la pyramide des âges obtenue après une longue période de développement économique.

La France, qui présente un ratio intermédiaire (0,43) pourrait ainsi subir une vague moins destructrice que

l'Italie et l'Espagne ; les personnes les plus âgées étant les moins à même de se défendre alors qu'un fort pourcentage d'enfants et de jeunes adultes pourrait être protecteur à l'échelle des populations. Sans doute ont-ils un rôle déterminant dans l'établissement de l'immunité de groupe. Dans les dernières publications chinoises et italiennes, moins de 1 % concerne des personnes en dessous de 30 ans, alors que deux sur trois concernaient des personnes ayant dépassé l'espérance de vie italienne.

**Comprendre les causes de la mortalité**

L'analyse des premiers décès français (lien : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020) montre une distribution similaire avec un taux de mortalité inférieur à 0,2 % pour les sujets de moins de 45 ans sans co-morbidité et un risque majeur au-delà de 80 ans, d'autant qu'un antécédent (maladie cardio-vasculaire ou hématologique, insuffisance rénale…) limite l'aptitude à se défendre.

[Image : https://images.theconversation.com/files/323792/original/file-20200329-146712-1uqpfv6.png?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=754&fit=clip]Figure 3. Répartition de l'âge au décès des patients hospitalisés pour une pathologie liée au Covid-19.

On a beaucoup comparé le virus de la grippe et le SARS-CoV-2. Or, à la mi-mars 2020, la grippe en France se répartissait ainsi pour les cas les plus graves nécessitant des soins lourds : 15 % avaient moins de 15 ans, un tiers plus de 65 ans, un quart ne présentait aucun antécédent. La grippe, qui fut pourtant la moins grave de ces dernières années a proportionnellement plus touché les enfants et les individus non malades que ne le fait le Covid-19. Épargnés par la grippe, les sujets les plus fragiles ne peuvent répondre au casse-tête immunitaire d'un agresseur auquel leurs défenses n'avaient jamais été confrontées.

Cette notion de vulnérabilité nécessite d'être précisée dans le contexte actuel. Nos relations aux paramètres vitaux passent en effet par un optimum, qui définit les plages de surveillance des patients et de leurs traitements (tension artérielle entre 90/60 et 140/90 mmHg ; glycémie à 1 g/l +/- 0,25 ; température entre 33 et 41 °C ; indice de masse corporelle ou IMC entre 18,5 et 25 kg/m2, etc.).

Hors de ces intervalles optimisés, l'organisme réduit ses facultés adaptatives en raison de contraintes métaboliques (hypertension artérielle, diabète, cholestérol élevé) ou physiques (âge élevé, surpoids…). Toutes ces dimensions établissent un optimum commun (cf. Figure 4, adaptée du rapport « Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique » (lien : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=523) du HCSP) dont toute pathologie ou insuffisance (cardiaque, rénale, respiratoire, neuronale…) nous éloigne (lien : http://www.college-de-france.fr/site/gilles-boeuf/seminar-2014-02-11-10h00.htm).

[Image : https://images.theconversation.com/files/323796/original/file-20200329-146712-1wff5s6.png?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=754&fit=clip]Figure 4. Toute relation entre capacité adaptative et paramètre vital se centre autour d'une valeur idéale. Leur ensemble établit un optimum commun pour chaque organisme. Dans les limites compatibles avec la vie, les plus fragiles se situent aux extrêmes de ces distributions, c'est-à-dire aux minima de nos capacités. Cette vulnérabilité les expose en priorité aux prédateurs primaires (Virus, Bactéries, Parasites).

Les plus vulnérables se situent aux extrêmes de ces distributions (défaillance cardiaque nécessitant une transplantation, maigreur sévère ou obésité morbide, broncho-pneumopathie chronique, âge très élevé). C'est pourquoi l'on retrouve ces facteurs de risque associés à la mortalité du Covid-19 (les très rares sujets jeunes décédés sans antécédent connu présentaient peut-être un défaut de leur système de défense immunitaire, que le coronavirus utilise comme porte d'entrée et qu'il est le premier - et malheureusement le dernier - à révéler).

**Survivre au temps du Corona**

Rien ne nous interdit de resituer maintenant cet épisode dans son contexte : nous sommes désormais conscients des effets de très longue portée de nos choix lorsqu'ils exploitent principalement le court terme.

Trois effets se télescopent ici :

- L'impact économique des épidémies croît de manière exponentielle : celle dite de la vache folle avait emporté 10 milliards de dollars en 1995, H5N1 : 30, SARS-1 : 40 en 2003, H1N1 : 50 en 2009 (pour 150 000 décès). Avec son impact sur l'énergie, l'automobile, la banque, le tourisme ou l'aviation, Covid-19, par la complexité de ces intrications, dépassera les centaines de milliards à l'échelle planétaire. Alors que l'économie est à bout de souffle, on voit pointer la perte fulgurante de nos moyens de lutte pour sauver les patients des générations suivantes et le vide dans lequel certains pays vont plonger.

Parmi de nombreux autres, le Liban, qui vient de déclarer faillite, en fera-t-il la douloureuse expérience ? Et dans quel état cette période, économiquement redoutable par ses effets dominos, laissera-t-elle nos sociétés ?

- Le risque d'une réaction non proportionnée : confrontés à ce nouvel acteur, les patients meurent d'une hyperréaction immunitaire qui flambe leur poumon en quelques jours. À l'échelle des sociétés, le feu est dans la maison et le recul économique lié à cette crise pourrait détruire certaines options indispensables de nos systèmes de santé. Comment réagirons-nous lorsque les grandes crises annoncées par l'OMS surviendront dans les prochaines années ? En tant qu'espèce, sommes-nous à ce point affaiblis pour ne plus avoir d'option que de jeter nos dernières forces dans un combat, qui n'est que la première bataille des guerres à venir ?

- À l'avenir, il nous faudra aussi considérer les interactions entre risques, telles qu'elles se déclenchent aujourd'hui au cours d'une crise sanitaire, économique, environnementale, énergétique et pétrolière. En effet, l'effondrement des taux atmosphériques de NO2 et de CO2, résultant de l'arrêt de la production industrielle (en Italie, en Europe, en Chine), nous indique l'ampleur de ce qu'il faudrait faire pour respecter nos engagements sur le climat (accord de Paris 2015 à la COP21). Nous y voyons le poids faramineux de notre empreinte et la hauteur de la barre à franchir. Serons-nous spontanément capables de décider une réduction de 92 % de notre production industrielle ? Pouvons-nous réellement « choisir » de le faire ou nos choix sont-ils le plus souvent contraints ? Or c'est aussi de cette qualité d'air dont auront besoin les enfants de Chine et du monde pour éviter maladies coronaires, asthme et cancers prématurés.

Nous avançons, pas à pas, sur une planche au-dessus des flots. Chaque nouvelle perturbation vient rompre notre fragile équilibre alors que nos sociétés absorbent de plus en plus difficilement ces oscillations puissantes.

Nous y lisons la confirmation d'un fait majeur : l'évidence de notre vulnérabilité croissante face à des menaces que nous pensions oubliées. Le XXe siècle nous a trompé quant aux raisons exactes de notre croissance et de notre développement. Le XXIe siècle ne sera pas celui des maladies dégénératives, faites d'insuffisances cardiaques, respiratoires ou neuronales (Alzheimer) aux grands âges… mais, à nouveau, celui de nos prédateurs primaires (virus, parasites, bactéries) dont on ne cesse de mesurer le réarmement et la résistance croissante à toutes nos thérapies.

Cette fragilité engendre une très grande instabilité sociétale et politique et une remise en cause de plus en plus forte des décisions prises. À Wuhan, Madrid, Mulhouse ou Brescia, se mesure déjà ce que seront, bien après la pandémie, les conséquences de cette tempête.

[Image : https://counter.theconversation.com/content/134412/count.gif?distributor=republish-lightbox-advanced] _____

Par Jean-François Toussaint (lien : https://theconversation.com/profiles/jean-francois-toussaint-441913), Directeur de l'IRMES, Médecin à Hôtel-Dieu, AP-HP, Université de Paris et Guillaume Saulière (lien : https://theconversation.com/profiles/guillaume-sauliere-1006811), Biostatisticien , Institut national du sport de l'expertise et de la performance (INSEP)

La version originale (lien : https://theconversation.com/) de cet article a été publiée sur The Conversation (lien : https://theconversation.com/fr). ■



*par Jean-François Toussaint Et Guillaume Saulière*


Tous droits réservés 2020 La Tribune
e17e4579l2201e00501200b2af0e61cb1f82515a29fe059fd75c079

# NOMINATIONS

Bulletin Quotidien

N° 11829
mardi 31 mars 2020
Page 20
533 mots - 2 min



EN AP

# M. Jean-Laurent CASANOVA, docteur en immunologie et pédiatre, est nommé membre du Comité de scientifiques appelé à superviser l'état d'urgence sanitaire par le président de l'Assemblée nationale

En application de l'article L. 3131-19 du code de santé publique, le président de l'Assemblée nationale, M. Richard FERRAND, a nommé M. Jean-Laurent CASANOVA, docteur en immunologie et pédiatre, comme membre du Comité de scientifiques prévu par la loi organique pour faire face à l'épidémie de Covid-19, afin de superviser l'état d'urgence sanitaire.

Né en juin 1963, docteur en médecine, docteur en immunologie et pédiatre, M. Jean-Laurent CASANOVA est professeur à l'Université de Paris et exerce à l'Hôpital Necker-Enfants malades depuis 1999. Il enseigne également à l'Université Rockefeller/ Howard Hughes Medical Institute à New York depuis 2008. Il a notamment co-fondé et dirigé le Laboratoire "génétique humaine des maladies infectieuses" au sein de l'Institut Imagine. Ses recherches se concentrent en particulier sur l'influence de la génétique humaine dans le développement des maladies infectieuses. Depuis l'apparition du Covid-19, ses équipes mettent à profit leurs connaissances dans les maladies génétiques pour mieux comprendre ce virus et la manière dont les patients répondent différemment à l'infection. Il est titulaire de plusieurs prix et distinctions, notamment le Prix Claude Paoletti du CNRS (1997), le Prix Richard Lounsbery (2008) ou encore le Grand prix de l'INSERM pour ses travaux sur la génétique humaine des maladies infectieuses (2016). Il est également membre de l'académie nationale des sciences des Etats-Unis et de l'Académie américaine de médecine depuis 2015.Il est le fils de M. Jean-Claude CASANOVA, membre de l'Institut (Académie des sciences morales et politiques), professeur émérite à l'Institut d'études politiques de Paris.

Rappelons qu'en vertu de la loi organique pour faire face à l'épidémie de Covid-19 (cf. BQ du 27/03/2020), il est réuni sans délai un comité de scientifiques en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire.

Outre son président, le professeur Jean-François DELFRAISSY, nommé par décret du président de la République (cf. BQ du 12/03/2020), le comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le président de l'Assemblée nationale et le président du Sénat (Mme Marie-Aleth GRARD, cf. BQ du 30/03/2020), ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme. Ainsi la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, après avis du comité de scientifiques. Ces avis sont rendus publics sans délai. Le comité est dissous lorsque prend fin l'état d'urgence sanitaire. ■



Tous droits réservés Bulletin Quotidien 2020

977645E8l3E0D20950450922D50311C51192C85169460290E21291D