PANORAMA DE PRESSE

23/04/2020 14h49

Université de Paris - Semaine du 16 au 23 avril 2020

SOMMAIRE

À LA UNE
(2 articles)

news tank higher ed & research
vendredi 17 avril 2020
06:13

Université de Paris : 1,6 M€ pour des projets de recherche et formation innovants face au Covid-19 (688 mots) — Page 5

Université de Paris met en place un plan de soutien à la recherche, au transfert de technologies et aux projets de formation sur le Covid-19, pour un mo...

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN
vendredi 17 avril 2020

Covid-19 : les imprimantes 3D, petites mains de l'AP-HP (521 mots) — Page 8

Le cloître de Port-Royal sur le site de l'hôpital Cochin (AP-HP) à Paris a vu ses intérieurs aménagés. D...

RECHERCHE MÉDICALE
(6 articles)

BFM TV
jeudi 23 avril 2020
03:24

Tonight Bruce Infos - Mercredi 22 avril 2020 (225 mots) — Page 10

Bruce Toussaint reçoit Pr Christophe Rapp, infectiologue à l'Hôpital américain de Paris et médecin consultant pour BFMTV, Dr Jean-François Corty, médeci...

LE FIGARO.fr madame
lundi 20 avril 2020
06:45

Ces chercheuses au cœur de la lutte contre le coronavirus (1602 mots) — Page 13

Elles sont au cœur de la lutte contre le Covid-19. À armes égales avec les hommes, ces femmes décryptent le virus, réalisent des es...

Le Monde
vendredi 17 avril 2020

« Les cas graves inexpliqués suggèrent des facteurs génétiques » (913 mots) — Page 17

L'épidémie de Covid-19, qui a causé la mort de plus de 128 000 personnes dans le monde, touche très différemment les indivi...

LA CROIX
lundi 20 avril 2020

«Il y a probablement eu des informations très insuffisantes venant de la Chine» (565 mots) — Page 19

De nombreuses critiques ont émergé du côté des États-Unis, du Royaume-Uni et de la France vis-à-vis de la communication chi...

Le Monde
vendredi 24 avril 2020

Immunité : les premières réponses des chercheurs (1350 mots) — Page 20

Il y a quatre mois, le monde entier ignorait l'existence du nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Depuis, plus de 180 000 person...

Paris Match .com
jeudi 23 avril 2020 11:51

Coronavirus : l'Institut Pasteur développe plusieurs tests sérologiques (648 mots)
C'est l'une des clés du déconfinement et de la lutte contre la propagation du Covid19. L'Institut Pasteur travaille sur la mise au point des tests notamme...
Page 22

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

ouest france INTERNET
mercredi 22 avril 2020 19:16

ENTRETIEN. « Le risque d'embrasement existe dans les banlieues, mais des solidarités se créent » (734 mots)
ENTRETIEN. « Le risque d'embrasement existe dans les banlieues, mais des solidarités se créent » Les récentes violences dans quelques ...
Page 25

TRIBUNES
(3 articles)

La Matinale du Monde
mercredi 22 avril 2020

Confinement : vive l'ennui ! (597 mots)
Carte blanche. La plupart d'entre nous redoutent que le confinement rime avec ennui et que nos activités quotidiennes perdent tout ...
Page 29

Le Monde.fr
samedi 18 avril 2020

Coronavirus : Il faut « revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine » (1149 mots)
Aide-soignante, infirmière, aide à domicile, agente d'entretien ou caissière : parce que désignés comme des « métiers de femmes »,...
Page 31

Le Monde
vendredi 17 avril 2020

L'« inconscient à ciel ouvert » ou le retour du refoulé (1014 mots)
Les deux mots sont venus la cueillir un soir, au fond de son canapé : « A bras. » Oubliée depuis plus de trente ans, l'expr...
Page 34

À LA UNE

Université de Paris : 1,6 M€ pour des projets de recherche et formation innovants face au Covid-19

Université de Paris met en place un plan de soutien à la recherche, au transfert de technologies et aux projets de formation sur le Covid-19, pour un montant d'1,6M€, annonce-t-elle le 16/04/2020.

Cette somme sera financée pour 1,4 M€ sur les crédits Idex

Idex

Initiative(s) d'excellence et 200 k€ sur les fonds propres de l'université.

Il se déclinera en six axes, dont quatre seront dédiés à la recherche :

• un « fonds d'urgence en soutien des unités de recherche travaillant sur le front du SARS-Cov-2 et du Covid-19,

• le soutien et l'accompagnement des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel ANR

ANR

Agence nationale de la recherche

Flash Covid-19, Université de Paris étant porteuse ou co-porteuse de 16 projets sur les 86 retenus,

• un appel à projets pour la recherche de moyen et long terme,

• un soutien spécifique sur des projets portant une innovation technologique apportant des solutions à la crise sanitaire actuelle ».

À ce sujet, l'université précise qu'elle s'engagera « à hauteur d'au moins 1 M€, pour soutenir les unités de recherche en première ligne face au virus, y compris pour accompagner et amplifier les transferts technologiques, et financera en complément des projets de recherche interdisciplinaires s'appuyant sur ses forces dans le domaine des SHS

SHS

Sciences humaines et sociales

».

Cette initiative associera les partenaires d'Université de Paris au sein de l'Alliance Sorbonne Paris Cité, en particulier Sciences Po et Sorbonne Paris Nord.

Un soutien à la formation et l'international

Un autre axe du plan concerne la formation avec un programme de financement pour des initiatives pédagogiques. Ainsi, « un fonds d'urgence d'un montant de 400 k€ financera la formation des aidants et des soignants mobilisés, et un appel sera lancé pour transformer l'offre de cours en distanciel en tirant tous les enseignements de la crise », indique Université de Paris.

Enfin, le dernier axe du plan porte sur l'international avec la mobilisation des partenariats internationaux d'Université de Paris, tels que l'Université européenne Circle U., National University of Singapour, King's College à Londres, l'école médicale franco-chinoise de l'Université de Jiao Tong, etc.

« 300k€ seront destinés à soutenir des actions communes valorisant les résultats obtenus sur le plan de la recherche et les initiatives en formation lancées dans les différents pays », précise l'établissement.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

vendredi 17 avril 2020
Édition(s) : Edition Principale
521 mots - 2 min

VISIÈRES, VALVES POUR RESPIRATEUR, SUPPORTS POUR LITS DE RÉA

Covid-19 : les imprimantes 3D, petites mains de l'AP-HP

Pour contrer la pénurie de pièces indispensables au fonctionnement des dispositifs médicaux de réanimation, l'AP-HP (Paris) a équipé l'hôpital Cochin de 60 imprimantes 3D. Reportage.

Le cloître de Port-Royal sur le site de l'hôpital Cochin (AP-HP) à Paris a vu ses intérieurs aménagés. Depuis le début du mois, cette bâtisse du XVI^{e} siècle abrite 60 imprimantes 3D. Objectif ? Fabriquer des pièces indispensables à la bonne prise en charge des malades des services de réanimation, atteints ou non du Covid-19.

Face à la montée en charge du nombre de malades, l'AP-HP a dû s'armer rapidement d'une quantité importante de dispositifs médicaux, les industries essayant tant bien que mal de suivre la cadence. Confronté à la raréfaction de certaines pièces, le Dr Roman Hossein Khonsari, chirurgien maxillo-facial à Necker et habitué des prothèses 3D a poussé l'AP-HP à s'engager dans cette voie. *« J'ai proposé en collaboration avec l'université de Paris un plan à l'AP-HP pour ne pas manquer de pièces. En 10 jours, nous avons monté le projet qui comprend l'achat des imprimantes et l'installation. Cinq ingénieurs travaillent jour et nuit pour concevoir et imprimer des pièces dont les soignants ont besoin* », explique le médecin au « Quotidien ». La note a été réglée par le groupe de luxe Kering et son PDG François-Henri Pinault pour un montant inconnu.

Adapter les masques de plongée

Dans le cloître, les imprimantes 3D sont disposées en deux rangées face à face le long des murs de la bâtisse. Cubiques, elles ressemblent à des fours de cuisine. À l'entrée de la salle, un ordinateur fait office de poste de commande. Ici, on réalise l'étape de conception : dessin des pièces à partir de celles qui existent dans le commerce, optimisation de leurs dimensions, création d'un modèle tridimensionnel. Deux ingénieurs sont en train de concrétiser une pièce de raccord pour adapter les respirateurs pédiatriques à des patients adultes.

Vient ensuite la production. L'une des imprimantes est d'ailleurs en train de concevoir une valve d'adaptation pour les masques de *snorkelingeasybreath* donnés aux hôpitaux par Décathlon. À l'intérieur de la machine, il fait 80 degrés. Deux petits bras métallisés déposent du plastique couche après couche. La pièce se matérialise progressivement. *« Il faut 3 heures pour imprimer une de ces valves*, précise Jérémy Adam, président de Bone 3D, la société qui dessine et produit les pièces. *Elles seront testées à la Pitié et à Henri-Mondor avant de les produire en grande quantité. »*

« On peut passer d'un prototype à une production à grande échelle en 48 heures », se réjouit le Dr Hossein Khonsari. L'AP-HP prévoit d'imprimer des porte-lunettes, des porte-visières, des supports pour attacher les respirateurs au lit des malades, du matériel d'intubation, etc. Seule limite : impossible de fabriquer des masques ou des blouses en tissu. Tous les soignants de l'AP-HP peuvent indiquer directement leurs besoins sur covid3d.fr. Le Dr Hossein Khonsari estime entre *« plusieurs centaines à plusieurs milliers par jour »* le nombre de pièces produites dans le cloître de Port-Royal. ■

Tous droits réservés Le Quotidien du Médecin 2020
0779059bl1e0b30f308f0da26e06e13d2d07c64f966f56d886498c7

RECHERCHE MÉDICALE

Tonight Bruce Infos - Mercredi 22 avril 2020

Bruce Toussaint reçoit Pr Christophe Rapp, infectiologue à l'Hôpital américain de Paris et médecin consultant pour BFMTV, Dr Jean-François Corty, médecin

généraliste, Margaux de Frouville, cheffe du service santé de BFMTV, Abdel Aït Omar, maire adjoint de Villeneuve-la-Garenne, Bruno Jeudy, éditorialiste politique à BFMTV, Jeanne Daudet, journaliste à BFMTV, Jean-François Toussaint, professeur à l'université de Paris et médecin à l'Hôtel-Dieu, dans Tonight Bruce Infos sur BFMTV, ce mercredi 22 avril 2020.

Bruce Toussaint s'entoure de chroniqueurs pour passer en revue avec convivialité l'actualité du jour et remettre les faits dans leur contexte: Bruno Jeudy et Catherine Tricot qui développent l'actualité politique de la journée ; Jeanne Daudet qui donne la parole aux témoins des événements de la journée et Benoît Gallerey qui offre un panorama de l'actualité qui enflamme les réseaux sociaux.

BFMTV, 1ère chaine d'information en continu de France, vous propose toute l'info en temps réel avec 18h d'antenne live par jour et des directs partout à travers le monde où l'actualité le nécessite. BFMTV, c'est aussi les débats et les grands reportages d'actualité. Retrouvez BFMTV sur le canal 15 de la TNT et sur BFMTV.com.

https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/tonight-bruce-infos-mercredi-22-avril-2020-1241447.html

LE FIGARO.fr madame

lundi 20 avril 2020 06:45
1602 mots - 6 min

Ces chercheuses au cœur de la lutte contre le coronavirus

Elles sont au cœur de la lutte contre le Covid-19. À armes égales avec les hommes, ces femmes décryptent le virus, réalisent des essais cliniques, coordonnent, explorent... Une course contre la mort qui bousculera peut-être des décennies de misogynie dans le monde de la recherche.

Personne n'aurait imaginé, il y a encore quelques mois, le confinement de la moitié de la population mondiale. Pas même la communauté scientifique. Ni Marie-Paule Kieny, l'une des plus prestigieuses chercheuses françaises, ancienne directrice adjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ni Isabelle Imbert, enseignante-chercheuse à l'université d'Aix-Marseille, qui travaille depuis plus de dix ans sur les coronavirus. Cette dernière le reconnaît : "Jamais je n'aurais cru à un tel scénario. Je ne pensais pas que l'infectiosité et la contagiosité seraient si importantes."

Confinée dans une chambre de son appartement marseillais après avoir contracté le virus, la quadragénaire jongle avec un emploi du temps serré et une nouvelle activité : les relations avec la presse. "Je suis très sollicitée, cela fait désormais partie de mon quotidien, mais je ne peux répondre à tous les médias, car j'ai beaucoup de travail de recherche à faire." Et pour cause : elle a été sélectionnée, avec dix-neuf autres candidats, par le conseil scientifique de REACTing, un consortium coordonné par l'Inserm et soutenu par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Une branche spéciale de REACTing est consacrée à la lutte contre l'épidémie de Covid-19. "Mon projet repose sur les travaux menés sur le SARS-CoV au cours de ces treize dernières années. Il s'agit de comprendre, au niveau moléculaire, comment fonctionne la machinerie du virus, qui lui permet d'amplifier son génome. À partir de ces connaissances, il sera ensuite possible d'identifier des médicaments qui bloqueront cette photocopieuse virale", détaille cette passionnée.

Du Sida au Covid-19

Parmi les autres lauréates de REACTing, figure France Mentré, professeure de biostatistiques à la faculté de médecine de l'Université de Paris. Son projet concerne une cohorte (ou large groupe) de patients infectés par le Covid-19 à travers l'Hexagone. "L'objectif de cette cohorte est d'avoir un enregistrement clinique, radiologique et biologique sur tous les patients Covid-19 en France. L'idée est aussi d'avoir des prélèvements spécifiques pour travailler sur la réponse immunitaire. Elle permettra de comprendre l'évolution de la maladie et de voir ce qui peut l'aggraver ou pas."

Aujourd'hui, de nombreuses femmes chercheuses sont au cœur de la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Avec, comme chef de file, Françoise Barré-Sinoussi, qui a pris la tête, le 24 mars, du nouveau comité installé par Emmanuel Macron à l'Élysée, le Comité analyse recherche et expertise (Care). Cette nomination vient saluer le parcours exceptionnel de cette virologue qui a co-découvert en 1983 à l'Institut Pasteur, avec le Pr Luc Montagnier, le rétrovirus responsable du sida, une identification qui leur a valu en 2008 d'obtenir le prix

Nobel de médecine.

Marie-Paule Kieny a elle aussi intégré Care. Depuis Genève, où elle est confinée avec sa famille, l'ancienne directrice de l'OMS multiplie les téléconférences. "Le comité Care diffère du Conseil scientifique mis en place en février, qui permet de regarder la situation et de donner les grandes lignes de la politique scientifique. Au sein du Care, nous évaluons les propositions dans le détail comme, par exemple, les demandes de financement de vaccin." Mais son travail ne s'arrête pas là. Elle participe également au projet Discovery, un essai clinique européen qui étudie quatre traitements, dont la controversée chloroquine, pour lutter contre le Covid-19. La Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg, le Royaume-Uni, l'Allemagne et l'Espagne en font partie.

En vidéo, 10 femmes qui ont marqué l'histoire des sciences

Une course contre la montre

Les premiers résultats de cet essai devraient être connus d'ici à la fin du mois, selon la Pr France Mentré, responsable méthodologique de Discovery. "À l'heure où je vous parle, nous ne pouvons pas dire si la chloroquine est efficace. Nous devons pour cela évaluer 3100 patients. Il faut faire des études comparatives avant de tirer des conclusions." Chaque jour, France Mentré rejoint son équipe de chercheurs à l'hôpital Bichat, à Paris. Les laboratoires sont ouverts uniquement pour le personnel dédié au Covid-19. "Je travaille sept jours sur sept. J'ai connu cette densité lorsque je préparais des thèses ou des concours. Aujourd'hui, ce qui est difficile pour moi, c'est que je suis statisticienne : je dois attendre les données des médecins, mais ils ont déjà tellement de travail... Ne m'imaginez pas dans un vrai laboratoire, je suis dans un bureau."

Dominique Costagliola, épidémiologiste et biostatisticienne, directrice adjointe de l'Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESP) et membre de l'Académie des sciences, travaille chez elle pour ne prendre aucun risque. Et mène de front plusieurs projets. "Mes recherches portent sur le VIH mais, avec cette crise, je consacre l'intégralité de mon temps au Covid-19. Je participe au conseil scientifique de REACTing. Je suis aussi directrice de recherche à l'Inserm, donc je coordonne les projets, je sollicite ceux qui font des essais cliniques. Je fais aussi partie du Comité de recherche Covid-19 AP-HP", énumère celle dont le CV déborde.

"Ce qui est important dans un premier temps, c'est de prioriser les urgences, en évitant la progression du virus et en diminuant la contagiosité, notamment chez les soignants, très exposés", estime la scientifique. Celle qui admet ne pas avoir autant travaillé depuis la fin des années 1980 et les débuts de l'infection au VIH a hâte de commencer un projet concret qui lui tient à cœur : l'utilisation du plasma des personnes guéries. "Il faut voir si on peut l'utiliser pour traiter les personnes infectées. Concrètement, il s'agit d'explorer la piste de l'immunité passive : injecter à une personne malade du plasma de convalescent, ce qui pourrait lui permettre d'avoir rapidement une réponse de type anticorps et donc éviter la progression de la maladie. Cette approche ne marche pas dans toutes les infections virales, mais elle peut être très utile pour certaines."

À lire aussi" Les femmes dirigeantes affrontent-elles mieux la crise du coronavirus? Ce phénomène qui interroge les médias

Si le monde de la recherche est connu pour sa forte concurrence à cause des nombreux appels à projets, le Covid-19 est à l'origine d'une solidarité unique. Les chercheuses interrogées sont toutes unanimes. "Là, les gens essayent de travailler ensemble et de trouver des solutions", se réjouit Dominique Costagliola.

10% de femmes professeures

Cet inédit va-t-il bousculer - enfin - des décennies de misogynie dans le monde de la recherche ? C'est l'autre pari à soutenir. "Je suis maîtresse de conférence, en bas de l'échelon des enseignants chercheurs. Les chefs d'équipes sont souvent des hommes. Seulement 10% de femmes accèdent au poste de professeure d'université, alors que paradoxalement les étudiants en biologie sont majoritairement des femmes, regrette Isabelle Imbert. Souvent, les hommes ne nous prennent pas au sérieux ou nous mettent des bâtons dans les roues, j'en ai souffert dans ma carrière." Dominique Costagliola se dit "frappée" par l'absence de femmes aux hauts postes de la recherche. "Pendant ma carrière, parce que je suis une femme, on m'a longtemps dit que j'en faisais trop. Qui disait cela ? Toujours des hommes, qui en faisaient dix fois plus. Je vois très peu de changement aujourd'hui malgré ma longue expérience. À l'Inserm, il y a beaucoup moins de femmes directrices que de chargées de recherche", constate-t-elle.

France Mentré confie avoir ressenti, elle aussi, des discriminations. "On nous donne toujours l'impression que la parole de l'homme est celle de la vérité. À l'AP-HP, c'est très criant." Malgré tout, Marie-Paule Kieny, qui a fait une grande partie de sa carrière à l'OMS, tempère : "Je n'ai jamais ressenti aucune discrimination, mais ma fille dit que j'oublie, alors peut-être que j'ai oublié... Ce qui est certain, c'est que pour faire une carrière scientifique, il faut avoir une structure, et j'ai eu la chance d'avoir à mes côtés mes parents pour s'occuper de ma fille quand je n'étais pas là."

"Douze à dix-huit mois pour trouver un vaccin"

Il faudra encore attendre des semaines, voire des mois, pour connaître les résultats des recherches. Mais toutes ces chercheuses l'affirment d'une seule voix : pour faire face à cette épidémie, il est essentiel de tester toute la population. "En effectuant un test sérologique, on va pouvoir savoir si on a été infecté ou pas. Si on a été touché, alors on sera immunisé. Pour Covid-19, si on arrive à un taux de 60% de personnes immunisées, on arrivera à endiguer l'épidémie, détaille Isabelle Imbert. Aujourd'hui, on a besoin d'une réponse thérapeutique. Pour cela, une des stratégies est de tester des médicaments qui ont déjà été approuvés par les autorités sanitaires. Ainsi, en cas d'efficacité, la molécule peut être donnée aux patients très rapidement. Mais il faudra attendre douze à dix-huit mois pour trouver un vaccin."

À lire aussi" Coronavirus : "Il nous faudra vivre avec la maladie jusqu'à l'arrivée d'un vaccin"

Comme elle, Marie-Paule Kieny reste vigilante. "Il ne faut pas trop espérer un

vaccin avant un an, et encore, aujourd'hui on n'a toujours pas trouvé de vaccin pour contrer le VIH. Tout cela est un marathon." L'enjeu est vital, mais le temps est aussi compté. Il faut à tout prix éviter une seconde vague épidémique à l'automne.

par Emilie Lopes

Tous droits réservés madame.lefigaro.fr 2020
ac72f5d0l2d0a00340140ab2c80141de26979b4356b05c52d68a562

Le Monde

vendredi 17 avril 2020
Page 2
913 mots - 4 min



« Les cas graves inexpliqués suggèrent des facteurs génétiques »

L' immunologiste Jean-Laurent Casanova mène une recherche pour déterminer le rôle des variations génétiques dans la sensibilité au SARS-CoV-2

L'épidémie de Covid-19, qui a causé la mort de plus de 128 000 personnes dans le monde, touche très différemment les individus, le même pathogène pouvant être mortel chez les uns, bénin ou asymptomatique chez les autres. La prédisposition génétique joue un rôle-clé dans la résistance aux maladies infectieuses. C'est le domaine de recherche du pédiatre et immunologiste Jean-Laurent Casanova, qui dirige, avec le généticien Laurent Abel, le laboratoire de génétique humaine des maladies infectieuses, à Paris (Institut Imagine, université de Paris, Inserm), et à New York (Howard - Hughes Medical Institute, université Rockefeller). Le professeur Casanova est entré au conseil scientifique Covid-19, lundi 23 mars.

Parmi les personnessansfacteurs de risque atteintes du Covid-19, pourquoi certaines restent-elles - indemnes, tandis que d'autres - développent de graves symptômes, voire décèdent ?

Notre hypothèse est celle d'un facteur génétique.L'idée que les maladies infectieuses ont une base génétique a été démontrée par des études entre 1905 et 1945. La question qui restait en suspens est celle de l'architecture moléculaire de cette prédisposition. Depuis 1985, et plus encore depuis 1996, nous, et d'autres équipes, avons identifié de nombreuses altérations génétiques pouvant expliquer une prédisposition à des infections graves, dont l'encéphalite herpétique et les formes sévères de tuberculose et de grippe.

Dans le cas de l'infection par le SARS-CoV-2, il existe des cas rares de formes graves, allant dans certains cas jusqu'au décès, chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte bien portant et relativement jeune. Ces malades ne présentent aucun des deux grands facteurs de risque connus, le grand âge et une maladie chronique. Ces cas inexpliqués suggèrent l'existence de facteurs génétiques humains influençant la réponse au virus.

En quoi votre recherche consiste-t-elle ?

L'hypothèse est que ces malades ont une prédisposition génétique qui reste silencieuse jusqu'à la première rencontre avec le virus, puis se manifeste alors sous la forme d'une maladie grave, qui conduit le patient dans un service de réanimation. Dans cette hypothèse, c'est au moment de la rencontre avec l'agent infectieux que le phénotype se manifeste, c'est-à-dire que votre génotype, la vulnérabilité portée par vos gènes face à cet agent infectieux, est révélé. Notre but est donc d'identifier de telles variations dans notre génome qui expliqueraient des formes graves.

Plusieurs équipes ont déjà découvert des variations génétiques qui confèrent une vulnérabilité sélective à certaines maladies infectieuses, selon l'âge auquel la rencontre avec l'agent infectieux a lieu. On parle de variations génétiques, on parlait dans le passé de mutations, qui sont des petites différences dans la séquence de notre génome qui, collectivement, font la singularité de chacun. Concrètement, un prélèvement sanguin est effectué pour extraire l'ADN, et procéder au séquençage du génome, qui est organisé régionalement. Les génomes des malades seront ensuite analysés un par un, mais aussi dans leur ensemble, à la recherche de variations génétiques qui pourraient être partagées par plusieurs malades. La recherche est pilotée par un consortium international, le Covid Human Genetic Effort.

Combien de malades avez-vous recruté ?

Nous recrutons des patients de moins de 50 ans et qui n'ont aucune maladie chronique sous-jacente, qui sont hospitalisés en réanimation. Cette étude a d'abord démarré en Chine, puis en Iran, en Europe du Sud, et maintenant dans le monde entier. Certains patients sont morts en réanimation, d'autres ont survécu, et nous avons une plus forte proportion d'hommes. Nous avons, à ce jour, enrôlé une vingtaine de malades à New York et une quarantaine à Paris. Nous cherchons des formes familiales, qu'on appelle « multiplex » dans notre jargon, frères et sœurs, parents/enfants, cousins… et notamment des malades nés de parents consanguins ou affiliés (cousins issus de germains). Nous espérons recruter au moins 500 personnes, jusqu'à

2 000, ce qui nous permettrait d'avoir plus de puissance génétique, c'est-à-dire de détecter plus facilement des variations présentes chez plusieurs malades.

Nos études peuvent se conduire sur un seul malade, et donc un seul génome. Cela peut suffire pour comprendre les bases génétiques de la maladie grave. Mais, prenons un exemple, si un malade du 15e arrondissement de Paris a une mutation dans un gène A et qu'il est difficile d'incriminer cette mutation, si vous avez trois autres malades mutés dans ce même gène A en Colombie, en Australie et en Californie, il sera plus facile d'incriminer la mutation.

De nombreux spécialistes pointent comme suspecte une porte d'entrée du virus dans les cellules humaines, le récepteur ACE2, qui ne serait pasexprimé de la même manière chez ces moins de 50 ans…

Je ne suis pas cette piste de façon préférentielle. Nous procédons d'abord à un criblage complet du génome. Nous testons des hypothèses génétiques, pas des hypothèses immunologiques, au moins dans un premier temps.

Nous ne testons pas pour l'instant les récepteurs du virus, ce qui ne veut pas dire que les informations d'ordre physiologique ou pathologique ne jouent pas un rôle. Cela viendra dans un second temps, une fois l'analyse génétique effectuée.

Chez des adultes plus jeunes, l'évolution vers une forme sévère se fait plus tardivement, on parle de «deuxième vague» et parfois d'un emballement du système immunitaire, responsable d'un choc souventfatal. Qu'en pensez-vous ?

Je pense que l'analyse génétique peut faire la lumière sur cette question. A la différence de l'analyse immunologique, elle n'est pas biaisée par l'infection elle-même. Une réaction immunologique observée chez un malade, pendant l'infection, et plus encore pendant la maladie, peut être la cause ou la conséquence de l'infection virale. Il est impossible de trancher. L'analyse génétique permet de remonter vers les causes. ■

par Propos Recueillis Parpascale Santi Propos Recueillis Parpascale Santi

Tous droits réservés Le Monde 2020
587bc5eald90e30390430e021800012126c7d643063f5a49bab0b32

LA CROIX

lundi 20 avril 2020
Page 10
565 mots - 2 min



ENTRETIEN

«Il y a probablement eu des informations très insuffisantes venant de la Chine»

Philippe Ravaud Directeur du Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (Cress) Inserm-université de Paris L'épidémiologiste revient sur l'importance de la transparence scientifique de chaque pays face à la pandémie.

De nombreuses critiques ont émergé du côté des États-Unis, du Royaume-Uni et de la France vis-à-vis de la communication chinoise sur l'épidémie. Est-ce un ressenti partagé par la communauté scientifique?

Philippe Ravaud: Il semble en effet assez peu vraisemblable que le nombre de cas de décès lié au coronavirus tel que décrit par les Chinois soit exact. Je ne peux pas imaginer qu'il y ait eu seulement quelques milliers de décès en Chine et qu'il y en ait beaucoup plus dans de nombreux pays d'Europe. Il y a probablement eu des informations soit très insuffisantes, soit volontairement très insuffisantes, c'est toujours difficile à savoir, venant de la Chine sur ce sujet.

La Chine a-t-elle été transparente sur l'évolution du virus au niveau de la communauté scientifique internationale?

P. R.: C'est compliqué de répondre, car il y a une profusion de données scientifiques. Nombre d'entre elles sont communiquées par les Chinois, qu'elles soient publiées ou accessibles sous forme de «pré-print», pratique qui consiste à rendre accessible pour tout le monde en vingt-quatre à quarante-huit heures la version initiale des articles, sans vérification des pairs et avant publication. Mais est-ce que ces données recouvrent l'ensemble des informations importantes? Je n'en suis pas totalement persuadé. Par ailleurs, il ne faut pas oublier qu'en période de crise majeure, comme c'était le cas à Wuhan, la priorité des médecins ou des scientifiques n'est pas nécessairement de communiquer ou de publier.

Peut-on parler d'une faute de la part de la Chine d'avoir peut-être alerté trop tard sur cette épidémie et sur ses risques?

P. R.: Pour moi, c'est le péché originel de la communication chinoise: comment pouvait-on imaginer qu'il y aurait des centaines de milliers de morts en Europe, alors qu'en théorie il n'y en avait que quelques milliers en Chine, un pays peuplé de plus d'un milliard d'habitants? Dès le départ, de nombreux experts utilisaient le nombre de morts annoncé en Chine pour réduire l'impact attendu du Covid-19 en Europe.

La sous-estimation du nombre de décès observés en Chine a influencé la préparation à la pandémie de tous les autres pays. Ce n'est pas la même chose, en termes d'anticipation, quand vous racontez à un gouvernement qu'il y a eu 100 000 ou 3 000 morts. L'expérience de chaque pays est extrêmement importante pour les nouveaux pays qui sont touchés et doit être rapportée de manière transparente.

Comment la communauté scientifique internationale s'organise-t-elle pour lutter ensemble contre l'épidémie?

P. R.: Il y a une chose complètement nouvelle avec le Covid, c'est l'habitude de partager l'information sous forme de pré-print. Ça pose un problème en termes de vérification de l'information mais accélère aussi considérablement son accès. Avant, il s'écoulait plusieurs mois avant qu'un article devienne publiquement disponible.

On a des registres internationaux qui nous permettent de connaître tous les essais qui ont été faits en temps réel. Mon équipe est par exemple régulièrement en contact avec des collègues en Chine ou en Italie pour leur demander des précisions sur leurs recherches. On fait des choses à une vitesse qu'on n'aurait pas pu imaginer avant. C'est un point extrêmement positif: il y a urgence, et la communauté scientifique s'adapte à cette urgence. ■

par Thirouard Albane

Tous droits réservés La Croix 2020
397ab57dl5f02007b0d30152320b81ee27e7f54dd6f85332cd0c838

Le Monde

vendredi 24 avril 2020
Page 2
1350 mots - 5 min



CORONAVIRUS

Immunité : les premières réponses des chercheurs

Deux études de l'Institut Pasteur détaillent la diffusion « sauvage » du coronavirus

Il y a quatre mois, le monde entier ignorait l'existence du nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Depuis, plus de 180000 personnes dans le monde y ont succombé, sans que l'on sache encore grand-chose de cet ennemi redoutable. Pour la première fois en France, deux études, publiées jeudi 23 avril par l'Institut Pasteur – l'une pour évaluer la qualité des tests sérologiques et l'autre pour analyser avec ces tests un foyer épidémique dans l'Oise –, lèvent un coin du voile sur sa diffusion « sauvage » avant la mise en place du confinement le 17 mars.

Les 661 participants, tous volontaires, ont été recrutés à Crépy-en-Valois (Oise), dans le lycée Jean-Monnet où deux cas de Covid-19 avaient été décelés début février. Menée du 30 mars au 3 avril, l'enquête a inclus d'une part, 320 élèves, enseignants et personnels administratifs du lycée retenu et, d'autre part, 341 membres de la famille de ces lycéens.

Différents tests sérologiques – destinés à repérer la présence d'anticorps spécifiques au SARS-CoV-2 – ont été effectués sur ce groupe de 661 individus. Ils ont révélé que 26 % d'entre eux avaient « rencontré » le virus. Ce taux, dit « d'attaque » dans le jargon épidémiologique, différait nettement entre le groupe composé des lycéens, des professeurs et du personnel (40,9 %) et celui où figuraient des parents, des frères et sœurs des lycéens (10,9 %).

Autre découverte très significative : l'étude montre que 17 % des personnes infectées n'avaient pas présenté de symptômes. Dans ce contexte d'incertitude, on envierait presque ces volontaires enfin fixés sur leur sort. Mais qu'en est-il vraiment ? Que signifie cette « immunité » et que peut-on attendre d'un dépistage ?

Les tests sérologiques actuellement commercialisés sont-ils fiables ? Dans le cas du Covid-19, plusieurs tests sont commercialisés avec un marquage « CE ». Cela signifie seulement qu'ils répondent à certaines normes ; pas qu'ils ont fait l'objet de vérifications approfondies. « Il est primordial que les tests sérologiques puissent être validés (…) avant leur achat et leur utilisation en routine », met en garde la Haute Autorité de santé qui a rédigé un cahier des charges détaillant des critères de qualité et d'exigence. La fiabilité des tests est évaluée par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires.

« Les tests doivent être validés afin de s'assurer de leur sensibilité et de leur spécificité », insiste la virologue Christine Rouzioux, membre de la cellule de veille scientifique de l'Académie nationale de médecine.

Lors de l'épidémie de chikungunya en 2014, une étude avait révélé les défaillances des quatre tests sérologiques commercialisés en France. Les deux tests « classiques » – dosant les anticorps dans le sérum – étaient utilisables mais avec un nombre non négligeable de faux résultats et les deux tests rapides – qui fonctionnent comme un test de grossesse – se sont révélés inutilisables. « Autant tirer à pile ou face, souligne la virologue Christine Prat, auteure de l'étude, qui travaille pour le consortium European Virus Archive Global. De telles approximations seraient catastrophiques dans le cas du Covid-19, où une personne pourrait se croire protégée alors qu'elle ne l'est pas. »

Ensuite, « il ne s'agit pas simplement de prendre le meilleur test, car encore faut-il que l'entreprise qui le propose soit capable de fournir les quantités voulues », avance Christine Rouzioux. A l'échelle nationale des décisions ont été prises d'acheter cinq millions de tests Abbott car de nombreuses machines de ce fabricant équipent des laboratoires en France. Mais avec ces plateformes « fermées », l'Hexagone n'a aucune marge de manœuvre – comme le propriétaire d'une imprimante n'a pas le choix des cartouches. Pour y échapper, d'autres pistes sont explorées, comme l'utilisation des machines « ouvertes » équipant les laboratoires vétérinaires.

Au bout de combien de temps apparaissent des anticorps (séroconversion) ? « Les anticorps contre le SARS-CoV-2 apparaissent assez précocement, avant l'apparition des symptômes », indique Odile Launay, directrice du centre d'investigation clinique de vaccinologie Cochin-Pasteur (Paris).

L'étude conduite à Crépy-en-Valois pour évaluer différents tests sérolo-

giques de l'Institut Pasteur a révélé que les anticorps étaient détectables dès le cinquième ou sixième jour. Leur activité neutralisante – c'est-à-dire leur capacité à bloquer le virus – était décelable sept à quatorze jours après le début des symptômes.

Est-on protégé après avoir été infecté ? « L'immunité vis-à-vis d'un virus donné est appréciée par la quantité d'anticorps neutralisant ce virus dans le sérum, ce qu'on appelle le titre d'anticorps, explique Eric Vivier, professeur d'immunologie à Aix-Marseille, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Pour le Covid-19, nous manquons encore de données mais nous savons qu'ils se développent contre les virus à ARN [acide ribonucléique] possédant une enveloppe, ce qui est le cas du SARS-CoV-2. »

Il existe encore des incertitudes sur le fait que toutes les personnes infectées par le SARS-CoV-2 en soient porteuses. « Est-ce que [celles] développant peu de symptômes en produisent et si oui dans quelles proportions ? », s'interroge Odile Launay.

Quelle est la durée de l'immunité chez les personnes qui ont rencontré le virus ? « L'immunité ne peut être déterminée que dans le temps, souligne l'immunologiste Jean-Laurent Casanova (Université de Paris, Inserm et Université Rockefeller). Si dans deux ans les gens qui ont eu une première infection par ce virus et une sérologie positive n'ont pas fait une deuxième maladie, nous conclurons que la première infection protège pendant deux ans. Cela ne nous dira même pas si cela durera trois ans. »

« Nous savons pour les autres coronavirus que cette durée est relativement courte, de l'ordre de deux ou trois ans, mais nous l'ignorons pour le SARS-CoV-2 », constate Odile Launay.

La période au cours de laquelle on retrouve des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 n'est pas strictement la même que celle de la protection contre l'infection. En effet, « les anticorps ne sont pas les seuls éléments de la réponse immunitaire, puisqu'il y a également une réponse cellulaire, avec les lymphocytes CD8 cytotoxiques, que l'on voit chez les sujets âgés touchés par la grippe », poursuit l'infectiologue.

Existe-t-il un risque de réinfection par le SARS-CoV-2 ? « La guérison survient quand la réponse immunitaire a éliminé le virus, rappelle Odile Launay. Les Sud-Coréens ont décrit des cas de tests à nouveau positifs chez des personnes ayant été infectées par le coronavirus puis ayant un test négatif. Nous ne savons pas s'il s'agit de faux négatifs qui se sont repositivés, s'ils ont vraiment été réinfectés ou auraient dans l'organisme un réservoir où le virus persisterait. »

Une seconde infection peut-elle être plus grave que la première ? « Dans le champ des maladies infectieuses, il en existe une pour laquelle la seconde infection est souvent plus grave que la première : c'est la dengue, précise Jean-Laurent Casanova. Mais c'est une maladie virale parmi des centaines de maladies virales. Est-ce le cas pour le SARS-CoV-2 ? Ce serait le scénario cauchemar, qui reste peu probable. Les autres infections à coronavirus ne rentrent pas dans ce schéma. »

L'immunité de groupe nous protégera-t-elle ? Le chiffre d'au moins 60 % à 70 % de la population immunisée est avancé pour parvenir à une immunité de groupe. « C'est une hypothèse, car l'on sait que pour des maladies très contagieuses comme la rougeole, ce seuil est fixé à 95 %, prévient Odile Launay. Nous sommes encore très loin du compte et le virus continue de circuler. Avec un peu de chance, l'été fera encore chuter sa propagation qui a baissé avec le confinement. A l'automne, il faudra porter des masques – j'insiste –, tester et isoler les porteurs du SARS-CoV-2 afin d'éviter une nouvelle vague plus violente. »

Sommes-nous certains d'avoir un vaccin contre le Covid-19 ? « Il n'y a de vaccin pour aucun des sept coronavirus humains connus, remarque Jean-Laurent Casanova. Nous ignorons encore si les anticorps sont protecteurs. Un vaccin stimule l'immunité en général, pas seulement la fabrication d'anticorps et nous ne savons finalement pas très bien comment ils fonctionnent. Leur développement est assez empirique. »

Pour Odile Launay, « le vaccin n'est pas pour demain ». L'infectiologue attire aussi l'attention sur le problème des anticorps facilitants qu'il pourrait induire. Ils ne sont pas neutralisants, au contraire : ils se fixent sur le virus et facilitent son entrée dans la cellule ou s'opposent à d'autres anticorps, aggravant donc l'infection. C'est ce qui s'est produit avec un candidat vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS), principale cause d'infections respiratoires chez les jeunes enfants, ou un autre contre la dengue. ■

par Paul Benkimoun Et Chloé Hecketsweiler

Tous droits réservés Le Monde 2020
3c721565l5300a0c406a00621a09912a2c574a42e6ba502d0fa9e56

jeudi 23 avril 2020 11:51
648 mots - 3 min

: PARIS MATCH

Coronavirus : l'Institut Pasteur développe plusieurs tests sérologiques

C'est l'une des clés du déconfinement et de la lutte contre la propagation du Covid19. L'Institut Pasteur travaille sur la mise au point des tests notamment sérologiques afin d'étudier la réponse des personnes infectées au virus.

Afin de mettre au point des tests sérologiques fiables, des chercheurs de l'Institut Pasteur, du CNRS, de l'Inserm et d'Université de Paris ont réalisé une étude pilote. Quatre tests de détection d'anticorps anti SARS-CoV-2 ont été développés et évalués ainsi que deux tests de détection d'anticorps neutralisants.

Pour rappel, aujourd'hui les tests basés sur la PCR (Polymerase Chain Reaction ou réaction de polymérisation en chaîne) sont les plus largement utilisés en France et dans le monde pour le diagnostic du COVID-19 et pour la détection et la quantification de l'ARN (Acide ribonucléique) du SARS-CoV-2. Ces tests virologiques sont essentiels pour identifier et surveiller les individus atteints d'infections actives mais il faut aussi mettre en oeuvre des tests dit sérologiques, précise le communiqué. Pour bien comprendre, ces derniers tests sont de deux types : des tests de détection d'anticorps qui permettent d'évaluer si une personne a développé des anticorps contre des protéines du SARS-CoV-2, et donc, si elle a antérieurement contracté le virus, des tests de neutralisation qui permettent quant à eux de déterminer si une personne possède des anticorps neutralisants et si elle est donc immunisée contre le virus.

Des tests fiables sont essentiels pour toute la stratégie du déconfinement, à condition que les anticorps soient réellement protecteurs contre le coronavirus et que cette immunité perdure au moins plusieurs mois. «Nous n'avons pas de certitude sur le caractère protecteur des anticorps», a souligné à l'AFP le Pr Arnaud Fontanet, premier auteur de l'étude et responsable de l'unité Epidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur à Paris. Dans le cas de l'épidémie de SRAS née en Chine au début des années 2000, des études avaient rapporté que 10% des patients n'avaient plus d'anticorps au bout de 12 mois.

Les anticorps apparaissent dès 5-6 jours après les premiers symptômes

Pour mettre au point les tests, il fallut utiliser des échantillons de 400 individus pré-épidémiques (2017-2019), servant d'échantillons de comparaison afin d'établir la spécificité des tests en s'assurant qu'il n'y a pas ou très peu de « faux positifs » , des échantillons de 51 patients positifs au COVID-19 avec des formes sévères ou critiques, provenant de l'hôpital Bichat (Paris), des échantillons de 209 individus présentant des symptômes légers (fièvre ou toux par exemple) prélevés dans le département de l'Oise les 3 et 4 mars 2020 ; et enfin des échantillons de 200 donneurs de sang de l'Oise, asymptomatiques et prélevés entre le 20 et le 24 mars 2020.

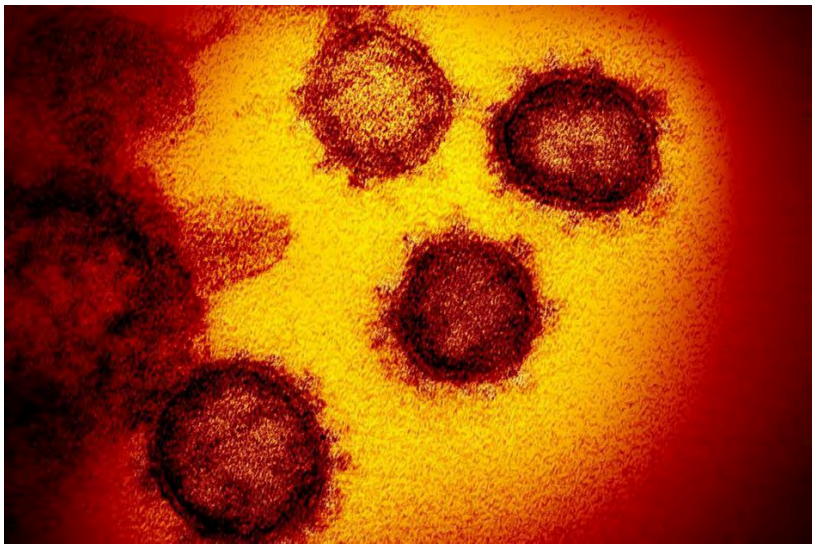
Il a ainsi été démontré que la séropositivité (présence d'anticorps) a été détec-

tée chez 32% des individus ayant présenté des signes légers compatibles avec COVID-19 dans les 15 jours précédant les prélèvements et chez 3 % des personnes asymptomatiques, ayant donné leur sang. Les anticorps apparaissent dès 5-6 jours après les premiers symptômes et ils possèdent une activité neutralisante dès 7-14 jours. Ce délai est probablement plus long chez les personnes pauci-symptomatiques (avec peu de symptômes) ou asymptomatiques (aucun symptôme), et la concentration d'anticorps plus faibles.

La présence d'anticorps neutralisants dans le sang est très probablement un signe que la personne est protégée contre une nouvelle infection, de manière d'autant plus importante que leur titre est élevé, mais cela n'a pas été encore formellement démontré et d'autres travaux seront nécessaires pour déterminer la quantité d'anticorps neutralisants susceptible de contribuer à la protection, ainsi que leur persistance dans le temps, précise l'étude.

Exclusif-Le Covid-19 comme vous ne l'avez jamais vu

Volume 90%



https://resize-parismatch.lanmedia.fr/r/940,628/img/var/news/storage/images/paris-match/actu/sante/coronavirus-l-institut-pasteur-developpe-plusieurs-tests-serologiques-1683003/27441317-1-fre-FR/Coronavirus-l-Institut-Pasteur-developpe-plusieurs-tests-serologiques.jpg

par Paris Match

Tous droits réservés 2020 parismatch.com
437d6511le70c108f09302f26d02619d23774d49d6475c42004efcc

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

mercredi 22 avril 2020 19:16
734 mots - 3 min

SANTÉ/VIRUS/CORONAVIRUS/CONFINEMENT

: HTTP://WWW.OUEST-FRANCE.FR

ENTRETIEN. « Le risque d'embrasement existe dans les banlieues, mais des solidarités se créent »

ENTRETIEN. « Le risque d'embrasement existe dans les banlieues, mais des solidarités se créent »

Les récentes violences dans quelques banlieues d'Ile-de-France peuvent-elles déboucher sur un embrasement ? Le risque existe, selon la sociologue Marie-Hélène Bacqué. Mais des actions de solidarité s'y développent aussi.

Des incidents ont éclaté dans plusieurs communes d'Ile-de-France, dans la nuit de lundi à mardi, pour une troisième nuit consécutive, faisant craindre une escalade des tensions dans les banlieues. Ces violences ont débuté samedi après un accident avec un motocycliste impliquant une voiture de police à Villeneuve-la-Garenne, dans les Hauts-de-Seine. En pleine crise sanitaire et dans un contexte de réduction des effectifs de police, accaparés par cette crise, un embrasement est-il à redouter ? Comment se déroule le confinement dans les banlieues ?

Marie-Hélène Bacqué, sociologue et professeure en études urbaines à l'université de Paris-Nanterre, livre ses observations et son analyse.

Etre confiné en Seine-Saint-Denis, département où la précarité est importante, est plus difficile que dans certains quartiers parisiens…

C'est effectivement plus difficile. Ce sont des territoires où vivent des personnes qui continuent de travailler à l'extérieur en étant peu protégées : des livreurs, des femmes de ménage, des caissières. Beaucoup de femmes souvent. Du coup, elles sont moins présentes chez elles pour s'occuper des enfants.

Ce sont des secteurs où la précarité économique est plus importante. Les enfants ne mangent plus à la cantine, ce qui pèse davantage sur le budget des ménages. Des familles avaient développé des stratégies d'achats en gros, notamment au marché de Clichy-sous-Bois où on trouve nombre de produits à des prix bon marché. Ce n'est plus possible. Des banques alimentaires ont fermé. Les services sociaux travaillent à distance. Et certains ménages n'ont plus de revenus. Je pense à ceux qui avaient des contrats précaires, les chauffeurs Uber par exemple.

Selon le ministre de l'Education nationale, 4 % des élèves ne seraient plus en contact avec l'école. C'est plus dans les banlieues ?

Je doute de ce chiffre de 4 %. A l'université où j'exerce par exemple, la proportion d'étudiants « perdus » est plus importante. Mais oui, un certain nombre d'élèves sont injoignables car ils ne peuvent se connecter faute de matériel, car ils ne disposent pas d'une chambre isolée pour travailler, parce que leurs parents ne peuvent les aider… L'école était déjà inégalitaire. Cette crise renforce les inégalités.

Cette crise sanitaire et économique crée-t-elle les conditions d'un embrasement des banlieues ?

Ce n'est pas impossible. Il y a beaucoup de tensions actuellement. C'est difficile de garder des adolescents à l'intérieur. La police a parfois un comportement arrogant alors qu'il faut au contraire beaucoup de pédagogie. Oui, le risque existe car avec cette crise, les habitants de ces territoires s'aperçoivent un peu plus qu'ils sont les laissés-pour-compte de la société.

Les banlieues ce ne sont pas que des tensions et des violences. Avec cette crise, des actions de solidarité sont-elles apparues ?

De nouvelles solidarités se sont créées. A Nanterre (Hauts-de-Seine), un jeune me racontait qu'avec d'autres personnes, ils distribuent des colis pour les familles les plus en difficulté : un colis permettant de subvenir aux besoins d'une famille de cinq personnes pendant une semaine. D'autres initiatives sont apparues à Clichy, à Pantin…

Ce qui me frappe c'est ce que sont de petites associations, des collectifs d'habitants qui organisent ces solidarités. A Nanterre, ils ont distribué cent colis grâce à leur réseau de connaissances. Les grandes structures comme les centres Léo-Lagrande, les centres sociaux sont fermés. Des municipalités, bien sûr, s'investissent aussi. Mais cette crise confirme ce que nous avions fait figurer, en 2013 dans un rapport rédigé avec Mohamed Mechmache : ce sont ces petites associations qui font tenir ces quartiers. Et ce sont elles qu'il faudrait aider.

Cette crise peut-elle améliorer les politiques publiques en faveur des banlieues ?

J'aimerais bien. Mais je redoute que l'État continue à travailler comme avant : en ayant une approche très administrative, en continuant à passer des marchés publics auprès des associations, en leur demandant de faire de la comptabilité analytique ou d'élaborer des budgets complexes… On entend actuellement deux discours sur les banlieues. Pour l'un : elles sont inciviles, ne respectent pas le confinement, restent dangereuses. Pour l'autre : ce sont les banlieues qui permettent au tissu économique et social de tenir grâce aux petits boulots existants. Lequel de ces discours l'emportera ?



« Ce sont les associations qui font tenir les quartiers », explique Marie-Hélène Bacqué. Ici, distribution alimentaire par l'association 7 Dreams, à Saint-Denis, le 17 avril 2020.

« Ce sont les associations qui font tenir les quartiers », explique Marie-Hélène Bacqué. Ici, distribution alimentaire par l'association 7 Dreams, à Saint-Denis, le 17 avril 2020.

Yann Castanier / Ouest France

Recueilli par Pierrick BAUDAIS.

Tous droits réservés ouest-france.fr
70748588l1d00b0ea05903728409b1182037f14b461f52c437499c4

TRIBUNES

Confinement : vive l'ennui !

Carte blanche. La plupart d'entre nous redoutent que le confinement rime avec ennui et que nos activités quotidiennes perdent tout leur sens, nous conduisant à trouver le temps long, très long. Et si l'ennui était non pas un fléau mais notre allié ? On rapporte qu'Isaac Newton (1643-1727) aurait formulé ses idées les plus brillantes pendant une retraite fort ennuyeuse à la campagne. Les exemples de ce type foisonnent dans l'histoire des sciences, pointant le rôle potentiellement positif de l'ennui.

De fait, celui-ci peut nous aider à nous détourner de tâches peu motivantes pour nous réorienter vers des activités plus stimulantes. Sans perception de l'ennui, nous passerions peut-être des heures voire des jours à faire des choses inintéressantes ! L'ennui aurait ainsi une véritable fonction adaptative pour nous aider à réorienter nos buts et donner du sens à notre vie.

D'après Jaime Gomez-Ramirez (université de Toronto, Canada) et Tommaso Costa (université de Turin, Italie), il est même possible de modéliser le lien entre ennui et créativité. Selon eux, notre survie obéit à certains principes fondamentaux, notamment maximiser la stabilité pour ne pas avoir à faire face à des changements brutaux qui nous déboussoleraient. Ce qui rendrait notre vie agréable viendrait du fait que nous pouvons prévoir ce qui va nous arriver en limitant le niveau d'incertitude. La confirmation de nos prédictions nous procurerait ainsi un grand plaisir.

Un pouvoir positif

A l'inverse, une trop grande régularité, c'est-à-dire le fait de pouvoir parfaitement prédire ce qui va se passer, pourrait conduire à l'ennui qui, lui-même, nous ferait perdre tout intérêt dans l'expérience que nous vivons.

C'est là qu'interviendrait le pouvoir positif de l'ennui en nous poussant à chercher des alternatives et à nous mobiliser pour modifier notre attitude et notre comportement.

Karen Gasper, de l'université de Pennsylvanie (Etats-Unis), a récemment testé cette hypothèse. Pour ce faire, elle a tout d'abord proposé des petits films dans le but d'induire un état d'exaltation, de relaxation, d'ennui ou de tristesse chez les participants. Ceux-ci devaient ensuite réaliser deux tâches de créativité. Dans la première, on leur proposait trois mots apparemment sans lien entre eux et ils devaient trouver un quatrième mot en relation avec les trois premiers, comme si on vous donnait les mots « cardinal », « noir » et « mort » et qu'il fallait trouver le mot « point ».

L'ennui est associé aux performances de créativité les plus élevées

Dans la seconde tâche, on donnait aux sujets une catégorie, comme

« agrumes », et il s'agissait de trouver un exemplaire, comme « orange ». Les résultats montrent que l'ennui est associé aux performances de créativité les plus élevées. Invités à donner un exemple de véhicule, les sujets qui s'ennuyaient produisaient ainsi plus souvent un mot rare comme « chameau », montrant plus d'inventivité que les sujets se trouvant dans les autres états, qui répondaient « voiture » à cette même question.

Dans un travail très similaire de Sandi Mann, de l'université du Lancashire, au Royaume-Uni, la moitié des sujets étaient d'abord soumis à une tâche ennuyeuse, comme copier des numéros de téléphone, alors que l'autre groupe (contrôle) ne faisait rien, puis l'ensemble des sujets devaient imaginer toutes les utilisations possibles d'objets simples comme des coupelles en plastique. Une fois de plus, ceux qui s'étaient ennuyés se révélaient plus créatifs lors de la tâche de génération d'usages.

Ces dernières années, de nombreuses études confirment le rôle positif du vagabondage mental et des aires cérébrales qui y sont associées pour se remobiliser intellectuellement et faire émerger de nouvelles idées.

Alors, en cette période de confinement, si vous voulez mettre le plus de chances de votre côté pour doper votre créativité, un seul conseil : ennuyez-vous !



Onzième jour du confinement, à Montpellier, dans l'appartement de la famille Goldstein Moussu. Sacha explore son coffre à jouets.

Onzième jour du confinement, à Montpellier, dans l'appartement de la famille Goldstein Moussu. Sacha explore son coffre à jouets.

JULIEN GOLDSTEIN POUR « LE MONDE »

Par Sylvie Chokron (Directrice de recherches au CNRS, Laboratoire de psychologie de la perception, université Paris-Descartes et Fondation ophtalmologique Rothschild)

Tous droits réservés https://www.lemonde.fr 2020
c671b565l9a09a0180540172560231442e27514ac654592ccbe9f22

Le Monde.fr

samedi 18 avril 2020
1149 mots - 5 min

NEWS : LE MONDE.FR

Coronavirus : Il faut « revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine »

Aide-soignante, infirmière, aide à domicile, agente d'entretien ou caissière : parce que désignés comme des « métiers de femmes », ceux-ci souffrent d'une dévalorisation salariale, que dénoncent, dans une tribune au « Monde », des chercheurs et l'ensemble des représentants syndicaux.

Tribune. Si tous les soirs nous applaudissons le travail du personnel soignant et de toutes les personnes qui continuent à occuper leurs emplois et assurent ainsi la continuité de nos vies quotidiennes, n'oublions pas que la majorité de ces emplois sont très féminisés. Ce sont les soignantes, infirmières (87 % de femmes) et aides-soignantes (91 % de femmes), mais aussi des aides à domicile et des aides ménagères (97 % de femmes), des agentes d'entretien (73 % de femmes), des caissières et des vendeuses (76 % de femmes), ce sont aussi des enseignantes (71 % de femmes).

Ces métiers sont différents. Ils exigent des niveaux de qualification et des diplômes différents, existent pour certains dans les secteurs privés et publics, mais ils sont tous marqués par cette féminisation, ce sont des « métiers de femmes », implicitement pour les femmes. Il s'agit d'éduquer, soigner, assister, nettoyer, conseiller, écouter, coordonner… bref, de faire appel à des « compétences présumées innées », si « naturelles » quand on est femme… Cette dévalorisation est l'un des facteurs expliquant les 26 % d'écarts salariaux entre les femmes et les hommes (« Comparer les emplois entre les femmes et les hommes. De nouvelles pistes vers l'égalité salariale », de Séverine Lemière et Rachel Silvera, La Documentation française, 2010).

Revaloriser les salaires des emplois féminisés est au cœur de travaux de chercheuses et chercheurs en sciences sociales et de revendications féministes et syndicales depuis plusieurs années ; nombre de rapports et guides ont été publiés (comme celui du Défenseur des droits ou du Conseil supérieur à l'égalité professionnelle). Ces travaux s'appuient sur le principe de l'égalité de salaire entre femmes et hommes pour un travail de valeur égale, posé la première fois par l'Organisation internationale du travail (OIT) lors de sa création, en 1919, au lendemain de la première guerre mondiale, comme un des principes fondamentaux pour assurer la paix : « Une paix durable et universelle ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale. »

Ce principe existe en France depuis plus de quarante ans : l'égalité salariale s'applique, certes, à travail égal, mais également pour un travail de valeur égale. Et la nuance est ici capitale. La loi sur l'égalité professionnelle de 1983 définit la notion de valeur égale et précise que « sont considérés comme ayant une valeur égale les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse ». Elle permet ainsi d'ap-

pliquer l'égalité salariale entre emplois différents mais considérés de même valeur. Et donc de comparer la valeur des emplois très féminisés avec celle d'autres emplois à prédominance masculine.

Moindre reconnaissance

Quand nous regardons précisément quelles sont les compétences et qualifications mises en œuvre dans les métiers féminisés, en nous demandant : quelles sont les connaissances professionnelles ? Quelles sont les capacités professionnelles, les responsabilités, les charges physiques et nerveuses de ces emplois ? Nous constatons alors trop souvent leur sous-valorisation.

Le salaire des infirmières en France est l'un des plus bas de tous les pays développés : inférieur de 9 % au salaire moyen français, alors qu'en Allemagne une infirmière gagne 10 % de plus que le salaire moyen allemand, ou en Espagne, 28 % de plus

Par exemple, les diplômes des métiers de service ne sont toujours pas valorisés comme ceux des secteurs techniques et industriels. Ou encore, les compétences relationnelles ne sont que très rarement considérées comme des compétences techniques et complexes. Elles sont assimilées à des qualités personnelles, niant ainsi les connaissances et l'expérience professionnelles pourtant indispensables.

Les responsabilités auprès de personnes malades et fragilisées ont bien souvent une moindre reconnaissance que les responsabilités budgétaires ou financières. Etre constamment interrompue ou effectuer une multitude de tâches différentes au sein d'un même métier n'est pas reconnu comme de la polyvalence professionnelle.

Soutenir – physiquement et psychiquement – un patient en fin de vie, apporter des soins à domicile sans équipements professionnels, ou encore passer des milliers d'articles par heure à une caisse, tout en maintenant un sourire commercial, représentent des formes de pénibilité et de charges physiques ou nerveuses, non reconnues pour ces emplois, et pourtant aujourd'hui si médiatisées !

Québec, Suisse, Portugal…

Le salaire des infirmières en France est l'un des plus bas de tous les pays développés : inférieur de 9 % au salaire moyen français, alors qu'en Allemagne une infirmière gagne 10 % de plus que le salaire moyen allemand, ou en Espagne, 28 % de plus (OCDE, données 2017). Depuis plusieurs années, des luttes de femmes mettent en évidence la valeur de leurs emplois ; tout récemment, les infirmières et aides-soignantes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont démontré à quel point leur travail est invisible, non reconnu et dégradé, dans un contexte de fortes restrictions budgétaires.

Le Québec a rendu obligatoire, depuis vingt ans, la comparaison d'emplois à prédominance féminine ou masculine, dans l'entreprise, en analysant le contenu du travail effectué, les responsabilités, la technicité, les compétences relationnelles et les exigences du travail. Cela a permis la revalorisation des

salaires de certains emplois féminisés. Des expérimentations ont eu lieu également en Suisse, au Portugal, au Royaume-Uni… Qu'attendons-nous pour en faire autant ?

La crise que nous traversons doit pouvoir amorcer de nouveaux engagements par l'Etat, les branches professionnelles et les entreprises, pour revaloriser tous ces emplois à prédominance féminine. L'Etat se doit de donner l'exemple, en tant qu'employeur, en revalorisant immédiatement les emplois et carrières à prédominance féminine de la fonction publique. Il doit aussi s'engager en tant que financeur des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et de la dépendance !

Que nos applaudissements, chaque soir, donnent enfin lieu à une réelle reconnaissance salariale de toutes ces professions, et pas à de simples primes Covid-19 !

Liste des signataires : Chercheurs : Séverine Lemière, économiste, université de Paris, réseau Mage ; Rachel Silvera, économiste, université de Paris-Nanterre, réseau Mage ; Florence Jany-Catrice, économiste, université de Lille ; Nathalie Lapeyre, sociologue, université Toulouse, réseau Mage ; Jacqueline Laufer, sociologue, HEC Paris, réseau Mage ; Margaret Maruani, sociologue, CNRS-CERLIS, réseau Mage ; Antoine Math, économiste, institut de recherches économiques et sociales – IRES ; Françoise Milewski, économiste, Sciences Po-OFCE, Presage ; Michel Miné, juriste, conservatoire national des arts et métiers (CNAM) ; Dominique Méda, sociologue, université Paris-Dauphine ; Pascale Molinier, psychosociologue, université Sorbonne-Paris-Nord ; Hélène Périvier, économiste, Sciences Po-OFCE, Presage ; Sophie Pochic, sociologue, CNRS-Centre Maurice-Halwachs, réseau Mage.

Représentants syndicaux : Laurent Berger, secrétaire général CFDT ; Béatrice Lestic, secrétaire nationale chargée de la politique d'égalité entre les femmes et les hommes CFDT ; François Hommeril, président CFE-CGC ; Mireille Dispot, secrétaire nationale chargée du secteur Egalité des chances CFE-CGC ; Pascale Coton, vice-présidente, chargée de l'égalité femmes-hommes CFTC ; Philippe Martinez, secrétaire général CGT ; Sophie Binet, pilote du collectif Femmes-mixité CGT ; Yves Veyrier, secrétaire général FO ; Béatrice Clicq, secrétaire confédérale du secteur égalité FO ; Benoît Teste, secrétaire général FSU ; Sigrid Gérardin, coresponsable secteur Femmes FSU ; Cécile Gondard-Lalane, porte-parole Union syndicale Solidaires ; Eric Beynel, porte-parole Union syndicale Solidaires ; Emilie Trigo, secrétaire nationale UNSA ; Alain Parisot, secrétaire national UNSA Fonction publique.

par Collectif

Tous droits réservés Copyright(c) Le Monde
2b7955edl8800e0f206b0382c70421392b37d34026d250265c48d5a

Le Monde

vendredi 17 avril 2020
Page 15
1014 mots - 4 min



CORONAVIRUS

L'« inconscient à ciel ouvert » ou le retour du refoulé

Plus que la maladie, c'est l'isolement qui afflige, comme en témoignent psychologues et psychiatres

Les deux mots sont venus la cueillir un soir, au fond de son canapé : « A bras. » Oubliée depuis plus de trente ans, l'expression dont elle usait, toute petite, pour réclamer un câlin, a soudain resurgi, au terme d'une deuxième semaine passée entre les murs de son appartement. « Le manque de contact humain commençait à peser plus lourd et a probablement contribué à faire remonter des choses profondes », se hasarde la jeune femme de 40 ans, bouleversée par l'épisode. Lequel n'a rien d'étonnant, selon les médecins et les thérapeutes qui, en ces temps perturbés, sont en première ligne pour constater le phénomène. « Le confinement met notre inconscient à ciel ouvert », résume ainsi joliment Frédéric Tordo, psychologue clinicien et cofondateur, avec Serge Tisseron, d'un diplôme en cyberpsychologie à l'université de Paris.

Inédite, la situation du confinement, qui durera jusqu'au 11 mai, favorise à des degrés divers, selon les individus, le retour du refoulé. « En brouillant notre rapport au temps, en nous isolant, même à plusieurs, le confinement interroge l'extrême solitude de l'être humain. Il exacerbe le mal-être, réactive les traumatismes, met à nu les manques et déficits que la vie a installés, ébranle certaines de nos valeurs, interroge nos priorités et pousse aux remises en question », souligne la psychologue et psychanalyste Cécile Acket, en lien avec ses patients grâce à la téléconsultation.

Dans ces échanges établis à distance, le confinement occupe une place prépondérante. « Chacun attend qu'on le rassure, qu'on l'aide à trouver un cadre, car beaucoup craignent de "ne pas pouvoir s'en sortir" », souligne la psychologue. Les centres d'appel (SOS Amitié, Suicide Ecoute, la Croix-Rouge…) en témoignent, qui, jour et nuit, recueillent la parole de ceux qui s'inquiètent ou paniquent. « Neuf personnes sur dix me parlent du confinement. Sur toutes celles que j'ai eues au téléphone, une seule m'a parlé du coronavirus », constate cette écoutante de Suicide Ecoute.

Plus que la maladie, c'est donc l'isolement qui afflige. Et sa prolongation de quatre semaines, annoncée lundi 13 avril par le président de la République, ne pourrait apaiser tous les esprits. « Ne plus pouvoir sortir constitue une contrainte très forte pour les personnes déjà fragiles, remarque Pascale Dupas, présidente de Suicide Ecoute. Car elles sont coupées de rituels ou de rendez-vous – comme le café du matin à une terrasse, un cours de théâtre, de cuisine ou d'entraide collective… – qui, ordinairement, leur permettent de maintenir un certain équilibre. » Pour ces femmes et ces hommes, les centres d'écoute sont une bouée de sauvetage, une aide qui, certes, ne soigne pas mais soulage. « "Vous êtes mon Doliprane",nous a dit l'autre jour un appelant, souligne François Gourdault-Montagne, chargé de la communication de SOS Amitié. Cela montre à quel point notre travail agit dans l'immédiat et offre un répit au mal-être, aux angoisses, aux états dépressifs que le confinement exacerbe. »

Les plus solides aussi peuvent craquer. Cet homme, par exemple, qui, privé de son activité professionnelle, a appelé pour confier « qu'il vivait désormais avec un sentiment d'étouffement, au point de suffoquer », raconte Pascale Dupas. Ou cet autre qui, n'ayant plus rien pour se distraire, voyait revenir ses vieux fantômes. Pour les couples et les familles, ce sont les vieilles rancœurs, les non-dits et les frustrations qui, parfois, refont surface. Le refoulé craquelle et contamine tout le monde, créant parfois des situations explosives. « Le confinement place chaque membre du couple ou de la famille sur un système défensif, qui ne favorise pas la disponibilité à l'autre, souligne le psychiatre Gérard Macqueron. Dès lors, les tensions montent, qui débordent parfois au-delà de ce que l'on pouvait imaginer. »

« Provoquer une sidération »

L'isolement crée une béance, un état de malaise et d'insatisfaction. Il place chacun face à une réalité nouvelle, une impuissance d'agir sur son environnement qui peut générer colère ou anxiété, faire basculer l'équilibre d'un individu ou d'un collectif. « Cette situation d'un monde qui s'arrête soudain nous met face à une inconnue qu'on ne peut ni penser ni

se représenter. Cela a pour effet de provoquer une sidération. D'où la nécessité, pour nous, d'aider chacun à se faire une représentation de cet inconnu, par une image concrète, par exemple, et de se reconstruire un cadre dans lequel il va pouvoir - redevenir acteur, et non simple spectateur de ce qui arrive », explique - Frédéric Tordo.

Si certains osent confier se sentir bien, voire mieux et apaisés, depuis le confinement – en particulier ceux pour qui la relation sociale exige un effort, ou ceux que le travail assujettit à du stress –, ils demeurent rares. « La plupart de mes patients, même les moins angoissés, sont très inquiets, constate le psychiatre Gérard Macqueron. Non seulement sur la pandémie et sa dangerosité, mais aussi sur la façon dont ils vont pouvoir, par la suite, vivre avec. Comment va-t-on pouvoir sortir du confinement, reprendre une existence normale ? Quel impact économique cette crise va-t-elle entraîner ? Quel sera le prix à payer et qui va payer ? Telles sont les questions qui reviennent très souvent lors de mes téléconsultations. A ce stade du confinement, les anxiétés de l'après-crise viennent s'ajouter à celles générées par les contraintes de l'isolement. »

Les psychologues estiment primordial qu'une date de sortie de confinement ait été donnée aux Français. Ils savent néanmoins que d'autres types d'angoisses vont apparaître, qu'ils vont devoir continuer d'apaiser à distance (par le téléphone ou par l'ordinateur). Mais aussi à bonne distance du patient. « Notre profession nous amène souvent à nous reconnaître dans ce que nous entendons dans notre cabinet, mais jamais nous n'avons été confrontés à vivre et à découvrir la même situation que nos patients. C'est ce qui se passe avec le confinement,souligne Frédéric Tordo. Si bien qu'à un moment ou à un autre de la consultation, nous n'échappons pas à cette question fatidique du "mais vous, comment faites-vous ?". Cet accès du patient à notre propre intimité – par le partage d'une même réalité – est un élément troublant. » C'est en temps réel que chacun s'essaie à maintenir le cap, persuadé que l'expérience, une fois terminée, laissera des traces. Un avis que partagent praticiens et patients. ■

par Véronique Cauhapé

Tous droits réservés Le Monde 2020
5c77252clb00300240ac0422a50751252077804ff6e6514bf6864e4