PANORAMA DE PRESSE

20/05/2020 08h22

Université de Paris - du 15 au 20 mai 2020

Panorama réalisé avec Tagaday

SOMMAIRE

À LA UNE

(1 article)

Le Monde
samedi 16 mai 2020

Thésards dans le brouillard (1442 mots) — Page 5

Ces dernières semaines, Leonardo Orlando, 38 ans, a eu le sentiment de perdre son temps. Ce doctorant à Sciences Po Paris a...

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

(2 articles)

news tank higher ed & research
jeudi 14 mai 2020
15:16

Numerus clausus 2020-2021 : 14 997 places (+0,46 %), le détail par filière et par université (1722 mots) — Page 9

Le numerus clausus pour l'accès à la deuxième ou la troisième année des études de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à l'issue de la péri...

Libération
jeudi 14 mai 2020
18:38

Pas de logiciels espions à l'université (845 mots) — Page 18

Des universités et des écoles ont prévu de faire passer des partiels à l'aide de logiciels espions fournis par des entreprises privées. Une forme int...

RECHERCHE MÉDICALE

(3 articles)

L'OBS Site internet
mardi 19 mai 2020

« Avec Covidom, on a inventé une nouvelle façon de penser la médecine » (1279 mots) — Page 23

« Avec Covidom, on a inventé une nouvelle façon de penser la médecine » On fête le 70e jour de ce disposit...

Le Monde.fr
mardi 19 mai 2020

L'âge, principal facteur de risque de mortalité au Covid-19 (1232 mots) — Page 26

Une étude d'une ampleur inédite en Europe rapporte que les hommes, les personnes âgées et les plus démunies font partie des popula...

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN
vendredi 15 mai 2020

Des applis de télésuivi à l'imprimante 3D, les outils numériques Covid-19 foisonnent (657 mots) — Page 29
La crise engendrée par le SARS-CoV-2 a chamboulé les habitudes et les pratiques. Pour faire face à cette...

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

(5 articles)

LE FIGARO.fr
jeudi 14 mai 2020 16:11

Philippe Moati: «Le retour à la vie sociale modifie les comportements d'achat» (1196 mots) — Page 32
ENTRETIEN - L'économiste et coprésident de l'Observatoire société et consommation décrypte la manière dont nos habitudes ont évolué pendant le c...

francetvinfo
dimanche 17 mai 2020 07:03

La pandémie de Covid-19, une aubaine pour les théoriciens de la fin du monde (1924 mots) — Page 35
Témoins de Jéhovah, catholiques traditionalistes ou évangéliques, la crise actuelle validerait, selon eux, une théorie millénariste. Certains prédicateurs...

atlantico
lundi 18 mai 2020 11:53

Coronavirus : un nouveau défi migratoire explosif pour l'immigration (775 mots) — Page 40
Comment le coronavirus va faire bouger les populations ? La question de la mobilité se pose à beaucoup plus de gens. La crise du Covid-19 a bouleversé not...

l'express
mercredi 20 au mardi 26 mai 2020

Gérald Bronner : « Gare à l'épidémie d'indignation ! » (960 mots) — Page 43
Spécialiste des croyances collectives, le sociologue alerte contre cette tendance morale à vouloir trouver des coupables po...

LA CROIX
mercredi 20 mai 2020

La mémoire du confinement est déjà archivée (1037 mots) — Page 45
Ce sont les empreintes bourguignonnes d'une épidémie planétaire. Dessins d'enfants, photos de rues vides, poèmes de circons...

TRIBUNES

(1 article)

Le Monde
mercredi 25 mars 2020

Mobilisation générale des scientifiques pour contrer le Covid-19 (2103 mots) — Page 48
Il y a cinq ans déjà, Bruno Canard (CNRS, université d'Aix-Marseille) et trois de ses confrères belges et néerlandais, spéc...

À LA UNE

Le Monde

samedi 16 mai 2020
Page 36
1442 mots - 6 min



Thésards dans le brouillard

Thèses reportées, vacation ou terrains d'études suspendus, bibliothèques fermées… Les mesures sanitaires liées à l'épidémie bouleversent les plans des doctorants

Ces dernières semaines, Leonardo Orlando, 38 ans, a eu le sentiment de perdre son temps. Ce doctorant à Sciences Po Paris avait prévu de franchir l'étape la plus symbolique de son travail de recherche le 19 mars, avec la soutenance de sa thèse de géopolitique sur les eaux transfrontalières. Un moment important. « C'est comme un permis de conduire : le sas qui nous permet d'entrer dans la vie active après des années épuisantes de recherche », estime-t-il. Mais, à trois jours du but, le confinement entraîné par la crise sanitaire est venu doucher ses plans. Soutenance repoussée. Date ? Toujours indéterminée.

Au début du confinement, les processus de soutenance de thèse ont en effet été arrêtés, et de nombreux doctorants ont été plongés dans le flou. La doctrine générale a d'abord consisté à les reporter au maximum dans l'espoir de pouvoir les reprogrammer lors de jours meilleurs. Mais, face à la perspective de plus en plus floue d'un retour à la normale en septembre, les consignes commencent à changer. Les écoles doctorales peuvent désormais s'appuyer sur un arrêté qui, depuis le 21 avril, encadre davantage les soutenances à distance, permettant de passer outre la présence obligatoire du candidat et du président du jury dans la même salle.

Pour les doctorants, les reports occasionnés ont eu des conséquences très concrètes. « J'ai déjà raté deux candidatures en postdoc qui m'intéressaient », s'agace Leonardo Orlando, qui craint de voir de nombreuses autres opportunités s'envoler d'ici à l'obtention de son diplôme. Marion (son prénom a été modifié), doctorante parisienne en sociologie, dont la soutenance, initialement prévue le 1er juillet, reste incertaine, appréhende aussi la suite. « La bourse que j'avais obtenue pour travailler dans un laboratoire de recherche américain devait débuter en septembre, mais il n'est pas sûr que je puisse soutenir d'ici là et encore moins voyager à cette période. Je risque de me retrouver pendant plusieurs mois sans poste et sans contrat », raconte-t-elle.

« des années de travail »

« On ne peut pas accumuler le retard indéfiniment jusqu'à un déconfinement quasi total, admet Thomas Coudreau, président du Réseau national des collèges doctoraux et directeur de celui d'Université de Paris. Partout, on travaille à présent à une généralisation du passage en visioconférence. Les soutenances sont peu nombreuses à cette période, mais elles s'intensifient dès septembre : il ne faut pas créer d'embouteillage pour les 15 000 doctorants qui soutiennent chaque année. »

Leonardo Orlando n'est pourtant pas certain de trouver rapidement une nouvelle date. « Cela a déjà demandé un temps monumental d'organiser la première, car il faut s'assurer que tous les enseignants-chercheurs, très occupés, puissent bloquer quatre à cinq heures de leur temps , explique le candidat. Je ne sais pas si cela sera possible avant septembre. C'est très frustrant. »

Pour certains, la perspective d'un passage à la visioconférence est un crève-cœur. « Cela fait si longtemps que j'attends de soutenir ma thèse… C'est une vraie déception », souffle Pierre, 29 ans, doctorant en histoire à l'université de Lorraine, qui travaille sur les mouvements sociaux contemporains. Toutes les personnes qu'il avait interrogées lors de ses recherches se faisaient une joie d'assister à sa soutenance, qui aurait dû avoir lieu le 16 mars. Elle sera sûrement basculée en numérique.

« Une thèse est un travail énorme auquel on a consacré des années de notre vie, on a envie de le partager avec les collègues et les proches, regrette Marion, qui sent qu'elle aussi va devoir se résoudre au distanciel. La visioconférence fait perdre beaucoup de symbolique à ce qui est considéré comme un rite de passage. »

D'autant que l'organisation de ces épreuves en tout distanciel n'est pas toujours évidente. « Un membre de l'administration ou du collège doctoral doit impérativement y assister, pour s'assurer du bon déroulé de la

soutenance et pour servir d'assistance sur les outils numériques », explique Thomas Coudreau. « L'exercice va demander une tout autre préparation », rappelle aussi Kevin, doctorant en microbiologie à Narbonne. Il devrait passer son grand oral en ligne, en septembre, et craint que le manque d'interaction ne rende « trop monotone » sa présentation. « C'est pourquoi nous demandons beaucoup de flexibilité, afin qu'aucun doctorant ne soit contraint de passer en visioconférence », avertit Kim Gauthier, présidente de la Confédération des jeunes chercheurs. Alors qu'elle observe ces derniers jours « des pratiques très diverses », la confédération alerte sur la nécessité de « ne pas sacrifier la composition du jury et la publicité des débats », inhérente aux soutenances de la thèse.

Du côté de ceux qui sont en pleine recherche, le confinement a mis en péril certains travaux. La fermeture des lieux de documentation, notamment, a constitué un vrai frein pour beaucoup, comme Mylène. Cette doctorante en histoire de l'art à Paris n'a pas pu avoir accès aux ouvrages patrimoniaux qui sont essentiels à sa thèse. « J'ai pu acheter quelques livres en ligne, mais j'ai très vite été coincée », confie Mylène, 29 ans, qui s'inquiète de l'incertitude qui pèse sur la réouverture des bibliothèques universitaires.

L'interrogation sur la reprise est d'autant plus forte pour la jeune femme que, atteinte de la mucoviscidose, elle fait partie des personnes très fragiles face à l'épidémie. « Est-ce que je prends le risque d'être en contact avec la maladie ? Ou je laisse en suspens ma thèse encore quelques mois, avec le danger de faire mauvaise impression au moment de passer devant le jury ? », s'alarme Mylène. Afin d'éviter les transports en commun, elle a envisagé de prendre sa voiture, mais le prix de l'essence pèsera lourd dans son budget, car elle n'a pas de financement dédié pour son doctorat.

Avec la fermeture des laboratoires, Anaïs, doctorante en chimie, a perdu ses expérimentations en cours, des analyses de résidus de produits pharmaceutiques qui pourraient venir contaminer l'environnement. Il faudra recommencer à zéro ce qui avait été engagé depuis fin février. « J'ai perdu bien plus que les deux mois de confinement », déplore la jeune chercheuse de 27 ans, dont les manipulations ne pourront reprendre qu'en juin. Sonia, elle, devait se rendre en Italie, son terrain de recherche, pour sa thèse sur les économies circulaires dans les régions de l'Emilie-Romagne et des Hauts-de-France. La pandémie en a décidé autrement. « Je cherche un plan B, mais cela remet en cause une bonne partie de ma thèse », témoigne Sonia.

Pour pallier ces prises de retard inévitables, le ministère de l'enseignement supérieur a annoncé, le 23 avril, que des prolongations de thèse et de contrat de financement pourront être accordées, « pouvant aller jusqu'à un an », précise-t-il. « C'était un bon signal face à des situations de plus en plus compliquées, commente Thomas Coudreau, du - Réseau national des collèges doctoraux. Mais nous sommes toujours dans l'attente de détails sur les moyens financiers complémentaires . Les établissements craignent de devoir avancer ces frais très importants, dans une période où ils sont déjà exsangues. Les doctorants nous pressent de questions auxquelles nous n'avons pas la possibilité de répondre. »

Financements prolongés

La Confédération des jeunes chercheurs évalue à 37,5 millions d'euros le budget nécessaire pour prolonger ces contrats. Ses représentants craignent qu'un arbitrage soit effectué entre le nombre de recrutements de nouveaux doctorants et ces prolongations exceptionnelles. « Ce sera inévitable si c'est aux universités et aux écoles doctorales d'abonder financièrement », alerte Kim Gauthier, qui souhaite une systématisation du prolongement, avec une durée variable, en fonction de l'impact de la crise sanitaire pour chaque doctorant. L'Agence nationale de recherche allait dans ce sens, le 12 avril, annonçant que chacun des projets en cours qu'elle finance, et qui devait courir au-delà du 17 mars, serait « prolongé de façon systématique d'une durée de six mois ».

La Confédération demande aussi que soit maintenue la rémunération qui était prévue avant le confinement pour les enseignants vacataires, parmi lesquels de nombreux doctorants, « que les enseignements aient été poursuivis sous une forme à distance, ou non ». En effet,27 % des jeunes chercheurs ne disposent pas d'un financement dédié pour leur thèse en première année, dépendant d'autres apports de ce type – et leur proportion augmente lorsque la durée de leur doctorat dépasse les trois ans réglementaires de contrat. Ceux-ci ne pourront donc pas prétendre aux prolongements exceptionnels de financement. Pour eux, chaque mois de thèse supplémentaire ajoute son lot de difficultés à des conditions de vie déjà précaires.

« Nous nous retrouvons avec toutes les problématiques combinées des étudiants et des chercheurs face au Covid, et avec très peu d'avantages », regrette Hugo, doctorant en droit de 26 ans, sans financement. En plus du ralentissement de ses recherches, le jeune Toulousain craint que ses futures finances ne soient fragilisées. Son job d'été de formateur BAFA, sur lequel il compte chaque année pour

mettre de l'argent de côté, risque d'être annulé. «Les six prochains mois, je puiserai dans mes dernières ressources. Sans aucune visibilité pour la suite.» ■

par Alice Raybaud

Tous droits réservés Le Monde 2020
5c7f1597la80a70600950cd29a0591984cc92a7200bb9466e61fa47

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Numerus clausus 2020-2021 : 14 997 places (+0,46 %), le détail par filière et par université

Le numerus clausus pour l'accès à la deuxième ou la troisième année des études de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à l'issue de la

période 2019-2020 - soit pour l'année 2020-2021 - se chiffre à 14 997 places, prévoit un arrêté du 13/05/2020 publié au JO le 14/05. Cela correspond à une hausse de 69 places par rapport à 2019 soit +0,46 %.

L'arrêté fixe le numerus clausus dans les quatre filières :

• 9 361 étudiants en médecine soit 47 places supplémentaires (+0,5 %) ;

• 1 332 en odontologie soit une hausse de 12 places (+0,91 %) ;

• 3 265 en pharmacie soit une augmentation de 4 places (+0,12 %) ;

• 1 039 en maïeutique soit 6 places en plus (+0,58 %).

L'année précédente, la hausse totale avait été de 1 404 places (10,38 %). Interrogée à ce sujet sur France Info le 14/05, Frédérique Vidal, ministre de l'Esri indique que « depuis 2017, le numerus clausus a augmenté de plus de 15 % ». Elle souligne « surtout ce qui se met en place à partir de cette année avec les licences accès santé qui viennent compléter des dispositifs de parcours de d'accès santé, et le fait que ce sera les universités en lien avec les régions, les ARS

ARS

Agence régionale de santé qui vont fixer le nombre de médecins à former en fonction des besoins des territoires. C'est une véritable révolution. »

En effet, à partir de la rentrée 2020, la Paces

Paces

Première année commune aux études de santé

disparaît, remplacée par des parcours accès santé et des licences accès santé. Quant aux effectifs, ils reposeront sur « des objectifs nationaux définis par université et pour chacune des formations, pour une durée de cinq ans, élaborés au terme d'un large processus de concertation aux niveaux régional et national, conclu par une conférence nationale », indique l'arrêté.

Face à cette année transitoire, les universités ont suivi des stratégies différentes, notamment pour la médecine. Ainsi, Sorbonne Université, Université de Paris ou l'UBO ont diminué fortement le nombre maximum de places pour les étudiants en Paces

Paces

Première année commune aux études de santé

autorisés à poursuivre dans cette voie (entre -13,2 et -37,9 %), quand d'autres l'ont au contraire augmenté comme Paris Saclay, l'Upec, l'UVSQ ou Nice (entre 18,8 et 37,5 %). Par ailleurs, à Paris Saclay et l'Upec, toutes les places ouvertes le sont dans le cadre d'alternatives à la Paces.

News Tank compile dans des tableaux l'évolution du numerus clausus depuis la période 2016-2017 (c'est-à-dire à l'issue de la Paces 2015-2016), par filière et par université.

Évolution du numerus clausus depuis 2010 par spécialité

Evolution du numerus clausus depuis 2010

Evolution du numerus clausus depuis 2010

Note : La période indiquée correspond à la Paces à l'issue de laquelle les places sont ouvertes. Il faut lire : le numerus clausus pour l'accès à la 2e année des études de médecine à l'issue de la période 2019/2020 (donc à la rentrée 2020-2021) se chiffre à 9 361 places.

Évolution du nombre de places en médecine de 2016 à 2020, par université :

Le nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en deuxième ou troisième année de médecine est fixé à 9 361 pour 2020-2021 dont 999 réservées dans le cadre de l'expérimentation d'alternatives à la Paces.

Par ailleurs, en plus des 8 832 places offertes à l'issue de la Paces, s'ajoutent :

52 places complémentaires ;

463 places offertes pour l'admission directe en deuxième ou troisième année d'études de médecine prévue par l'article 4 de l'arrêté du 24/03/2017 ;

14 places offertes pour l'admission d'étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords.

Places ouvertes en médecine pour 2019-2020 par université

Places ouvertes en médecine pour 2019-2020 par université

Pour afficher plus de colonnes, utilisez la flèche

Université

dont expérimentation (2019-2020)

dont expérimentations 2020-2021

Evolution entre 2019 et 2020

Université Paris Saclay

Université Paris Est Créteil Val de Marne (Paris 12)

Université de Guyane

Université Versailles Saint Quentin

Université Côte d'Azur

Université de Montpellier

Université des Antilles

Université Claude Bernard Lyon 1

Université François Rabelais Tours

Institut catholique de Lille

Sorbonne Université Paris Nord

Université Toulouse 3 Paul Sabatier

Aix-Marseille Université

Université de Limoges

Université de Besançon

Université de Poitiers

Université de Corse

Université de Nantes

Université de Lille

Université Grenoble Alpes

Université Caen Normandie

Université Clermont-Auvergne

Université de Reims Champagne Ardenne

Université de Rouen Normandie

Université de Strasbourg

Total

1 à 25 sur 39

Note : Certaines universités ont été renommées à compter de 2020, et notamment deux établissements expérimentaux (Nice devenue Université Côte d'Azur, et Paris Sud devenue Paris Saclay) ainsi que Paris 13 devenue Sorbonne Paris Nord. Bien qu'ayant fusionnées au sein de l'Université de Paris, les universités Paris 5 et Paris 7 apparaissent toujours dans les numerus clausus 2020-2021.

Source(s) : JO

Évolution du nombre de places en odontologie de 2016 à 2020, par université :

Le nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en deuxième ou troisième année d'odontologie est fixé à 1 332 pour 2020-2021 dont 109 sont réservées à l'expérimentation d'alternatives à la Paces.

Par ailleurs, en plus des 1 231 places offertes à l'issue de la Paces, s'ajoutent :

12 places complémentaires ;

73 places offertes au titre de l'admission directe ;

16 places offertes au titre du droit au remords.

Places ouvertes en odontologie pour 2019-2020 par université

Places ouvertes en odontologie pour 2019-2020 par université

Pour afficher plus de colonnes, utilisez la flèche

Université

dont expérimentation (2019-2020)

dont expérimentations 2020-2021

Evolution places 2A 2019-2020

Université de Poitiers

Université de Corse

Université Paris Saclay

Université Paris Est Créteil Val de Marne (Paris 12)

Université de Lorraine

Université Toulouse 3 Paul Sabatier

Université de Besançon

Université de Montpellier

Université de Nantes

Université Côte d'Azur

Université Clermont-Auvergne

Université de Strasbourg

Université de Bordeaux

Université de Limoges

Institut catholique de Lille

Université François Rabelais Tours

Aix-Marseille Université

Université des Antilles

Université de Bourgogne Dijon

Sorbonne Université Paris Nord

Université de Reims Champagne Ardenne

Université Claude Bernard Lyon 1

Université de La Réunion

Université de Rouen Normandie

Université de Polynésie Française

Total

1 à 25 sur 39

Note : Certaines universités ont été renommées à compter de 2020, et notamment deux établissements expérimentaux (Nice devenue Université Côte d'Azur, et Paris Sud devenue Paris Saclay) ainsi que Paris 13 devenue Sorbonne Paris Nord. Bien qu'ayant fusionnées au sein de l'Université de Paris, les universités Paris 5 et Paris 7 apparaissent toujours dans les numerus clausus 2020-2021.

Évolution du nombre de places en pharmacie de 2016 à 2020, par université :

Le nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en deuxième ou troisième année de pharmacie est fixé à 3 265 pour 2020-2021 dont 442 sont réservées à l'expérimentation d'alternatives à la Paces.

Par ailleurs, en plus des 3 177 places offertes à l'issue de la Paces, s'ajoutent :

8 places complémentaires ;

73 places offertes au titre de l'admission directe ;

7 places offertes au titre du droit au remords.

Places ouvertes en pharmacie pour 2019-2020 par université

Places ouvertes en pharmacie pour 2019-2020 par université

Pour afficher plus de colonnes, utilisez la flèche

Université

dont expérimentation (2019-2020)

dont expérimentations 2020-2021

Evolution places 2A entre 2019 et 2020

Université de Guyane

Université Paris Saclay

Université des Antilles

Université Paris Est Créteil Val de Marne (Paris 12)

Université de Besançon

Université Clermont-Auvergne

Université de Nantes

Université de Lille

Université de Poitiers

Université de Picardie Jules Verne

Université de La Réunion

Université de Corse

Université d'Angers

Université de Polynésie Française

Université Grenoble Alpes

Université de Strasbourg

Institut catholique de Lille

Université François Rabelais Tours

Sorbonne Université Paris Nord

Université Claude Bernard Lyon 1

Université de Lorraine

Université de Bordeaux

Université de Nouvelle Calédonie

Université Côte d'Azur

Université Caen Normandie

Total

1 à 25 sur 39

Note : Certaines universités ont été renommées à compter de 2020, et notamment deux établissements expérimentaux (Nice devenue Université Côte d'Azur, et Paris Sud devenue Paris Saclay) ainsi que Paris 13 devenue Sorbonne Paris Nord. Bien qu'ayant fusionnées au sein de l'Université de Paris, les universités Paris 5 et Paris 7 apparaissent toujours dans les numerus clausus 2020-2021.

Évolution du nombre de places en maïeutique de 2016 à 2020, par université :

Le nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en deuxième ou troisième année de maïeutique est fixé à 1 039 pour 2020-2021, dont 75 sont réservées à l'expérimentation d'alternatives à la Paces.

Par ailleurs, en plus des 998 places offertes à l'issue de la Paces, s'ajoutent :

7 places complémentaires ;

27 places offertes au titre de l'admission directe ;

7 places offertes au titre du droit au remords.

Places ouvertes en maïeutique pour 2019-2020 par université

Places ouvertes en maïeutique pour 2019-2020 par université

Pour afficher plus de colonnes, utilisez la flèche

Université

dont expérimentation (2019-2020)

dont expérimentations 2020-2021

Evolution places 2A entre 2019 et 2020

Université Paris Saclay

Université Paris Est Créteil Val de Marne (Paris 12)

Université de Poitiers

Université Caen Normandie

Université de Besançon

Université de Nantes

Institut catholique de Lille

Université de Strasbourg

Université de Corse

Université Paris Descartes (Paris 5)

Université Toulouse 3 Paul Sabatier

Université de Nouvelle Calédonie

Université de Polynésie Française

Sorbonne Université Paris Nord

Université d'Angers

Université Côte d'Azur

Université de Limoges

Université de Bordeaux

Université Paris Diderot (Paris 7)

Université Claude Bernard Lyon 1

Université de Reims Champagne Ardenne

Université Clermont-Auvergne

Université de Rouen Normandie

Université de Lille

Université de Guyane

Total

Note : Certaines universités ont été renommées à compter de 2020, et notamment deux établissements expérimentaux (Nice devenue Université Côte d'Azur, et Paris Sud devenue Paris Saclay) ainsi que Paris 13 devenue Sorbonne Paris Nord. Bien qu'ayant fusionnées au sein de l'Université de Paris, les universités Paris 5 et Paris 7 apparaissent toujours dans les numerus clausus 2020-2021.

par News Tank Network

Tous droits réservés 2020 news tank éducation
c4762575lc50660fe05a07823c0a01d644e9387c80a094f946e896e

jeudi 14 mai 2020 18:38
845 mots - 3 min

: LIBERATION

Pas de logiciels espions à l'université

Des universités et des écoles ont prévu de faire passer des partiels à l'aide de logiciels espions fournis par des entreprises privées.

Une forme intrusive de surveillance qui procède de logiques déjà installées, auxquelles l'épidémie du Covid donne une accélération foudroyante.

Tribune . Des étudiants qui, pour valider leur semestre universitaire, doivent installer sur leur ordinateur personnel un logiciel de surveillance qui les filme en continu, contrôle les programmes qu'ils utilisent, et décrypte à l'aide de «l'intelligence artificielle» les bruits de la pièce dans laquelle ils travaillent pour s'assurer qu'on ne leur souffle pas de réponses : nous ne sommes pas dans un mauvais roman de science-fiction inspiré par George Orwell, mais dans la France du printemps 2020. Tirant prétexte de la situation sanitaire, plusieurs universités et écoles ont en effet prévu de faire passer des examens et partiels à l'aide de ces logiciels espions fournis par des entreprises privées, dont une liste est même mise à disposition sur le site du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Cette forme particulièrement intrusive de surveillance des individus dans un cadre éducatif n'a malheureusement rien de très surprenant : elle procède de logiques déjà installées, auxquelles l'épidémie donne une accélération foudroyante. Une logique de violation toujours plus forte des libertés individuelles et des données personnelles, d'abord, dont le projet d'application StopCovid, dénoncé par de nombreux chercheurs, juristes, intellectuels, hommes et femmes politiques, est le symbole le plus récent. Une logique de gestion autoritaire des rapports humains au sein des institutions d'enseignement supérieur, ensuite, qui place la lutte supposée contre la triche aux examens au-dessus de considérations éthiques et juridiques. Enfin, une logique opportuniste de certains secteurs d'activité qui profitent de la pandémie pour mettre au point et vendre cher au secteur public des outils de gestion de crise.

Nous appelons les universitaires à refuser en bloc ces dispositifs à la fois illégaux, onéreux, liberticides et immoraux.

Illégaux parce que les règles de droit françaises et européennes, fixées dans le RGPD et garanties par la Cnil, n'autorisent pas la collecte de données personnelles - et encore moins le contrôle audio et vidéo au sein d'un domicile - sans libre consentement ou motif impérieux d'ordre public.

Onéreux, parce que les premiers chiffres avancés évoquent des millions d'euros par université pour organiser des examens de licence, soit une dépense aberrante pour des établissements qui ont des besoins bien plus pressants pour aménager leurs infrastructures, aujourd'hui éloignées des normes d'hygiène souhaitables pour y assurer la reprise des cours.

Liberticides parce que sous le prétexte de la validation d'un semestre universi-

taire, pour reproduire artificiellement les conditions de surveillance d'un examen, c'est l'intimité même des individus qui est violée, sans aucune garantie sur l'usage des données et des images, créant de dangereux précédents pour d'autres institutions ou entreprises tentées de contrôler leurs élèves ou leurs employés.

Immoraux parce qu'à l'heure d'une pandémie faisant des dizaines de milliers de morts dans notre pays, c'est faire preuve d'une violence inconsidérée que de vouloir faire passer la validation prétendument stricte des examens avant la protection des droits individuels et la prise en compte des difficultés collectives.

Car les étudiantes et les étudiants ne sont pas dans les conditions normales d'une fin d'année universitaire. Certains vivent le deuil, l'angoisse, l'isolement ; d'autres aident leurs familles en gardant des enfants, en faisant l'école à la maison, en travaillant dans un «commerce essentiel». Beaucoup n'ont pas accès à des outils informatiques satisfaisants, disposent de connexions limitées ou défaillantes, et vivent dans une précarité matérielle accrue par la catastrophe sanitaire en cours. Pour les institutions éducatives, devant des problèmes sociaux et psychologiques aussi évidents, ce sont la «confiance» et la «bienveillance» qui devraient guider les modalités d'évaluation, pour reprendre des termes si souvent martelés dans les campagnes de communication, et si souvent oubliés dans les politiques publiques.

D'autant qu'il est possible d'imaginer bien d'autres types d'évaluation que le sacro-saint partiel en temps limité : sans prétendre offrir des solutions clé en main applicables à toutes les disciplines, nous constatons toutes et tous l'inventivité dont font preuve de nombreux collègues pour adapter leur enseignement et sa validation sans perdre en exigence. Précisons bien qu'il ne s'agit pas ici d'adopter une posture banalement technophobe : nous utilisons amplement les outils numériques qui peuvent être mis au service d'une pédagogie de qualité. Mais nous refusons de cautionner les démarches qui, profitant de l'irruption d'une crise sans précédent, suivant la pente d'une société technicienne toujours plus inventive en mécanismes de contrôle, des drones aux systèmes de reconnaissance faciale, suivant les intérêts d'acteurs attirés par de lucratifs marchés à conquérir, suivant les rêves de décideurs qui espèrent dématérialiser toujours davantage le système éducatif, entendent installer des formes inacceptables de surveillance au sein de l'enseignement supérieur.



https://medias.liberation.fr/photo/1313320-france-daily-life-life-in-confinement.jpg?modified_at=1589474153&picto=fb&ratio_x=191&ratio_y=100&width=1080

Zoom



https://medias.liberation.fr/photo/1313320-france-daily-life-life-in-confinement.jpg?modified_at=1589474153&width=960

Photo Quentin de Groeve. Hans Lucas Facebook

par Guillaume Mazeau , Université Paris-I Guillaume Calafat , Université Paris-I André Loez , Cpge Manon Pignot , Université De Picardie-Jules-Verne Delphine Diaz , Université De Reims-Champagne-Ardennes Aurélia Michel , Université De Paris Guillaume M

Tous droits réservés 2020 liberation.fr
3d790567l840d001a03e0852f502117f44a90a7f506c922c684c4bc

RECHERCHE MÉDICALE

L'OBS
Site internet

mardi 19 mai 2020
1279 mots - 5 min

« Avec Covidom, on a inventé une nouvelle façon de penser la médecine »

On fête le 70e jour de ce dispositif de suivi à distance des patients atteints du coronavirus et qui, pour le moment, ne suscite que des éloges. La France aurait-elle accouché d'une réussite ?

Notre pays, celui du verre à moitié vide et des incessantes querelles, serait-il parvenu, en un clin d'oeil, à mettre sur pied un dispositif efficace, peu coûteux et qui fasse l'unanimité ? A l'heure où nous écrivons ces lignes, il semblerait que oui. Car on a eu beau chercher, on n'a pas trouvé de critiques émises contre Covidom, y compris sur les réseaux sociaux. Mis en place le 9 mars dernier par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), ce dispositif de suivi à distance des patients atteints du Covid, fête ses 70 jours d'existence. Il fonctionne de manière très simple : signalés par leur médecin traitant, les patients doivent remplir une à deux fois par jour un questionnaire en ligne sur leurs « fondamentaux » (température, fréquence cardiaque, gêne respiratoire, détresse psychologique, vomissements...) qui donne lieu, selon la gravité des informations données, à un ou deux appels quotidiens d'un télésurveillant, voire d'un médecin. Ecoutés, rassurés, orientés le cas échéant vers la médecine de ville, les patients pris en charge, souffrant de manifestations peu graves de la maladie, sont restés chez eux plutôt que d'embouteiller les hôpitaux. Covidom, démarré en Ile-de-France et qui s'est étendu dans plusieurs villes de France, pourrait-il être pérennisé après la crise ? Nous avons interrogé son inventeur, le professeur Patrick Jourdain. **On a enquêté sur le dispositif Covidom dont vous êtes l'initiateur, et on a été bien en peine de trouver des gens pour le critiquer. Professeur, qu'est-ce qui se passe ?***(Rires)* Je suis content de vous l'entendre dire, parce qu'avant d'être une aventure technique, Covidom est d'abord une aventure humaine. Il a permis de rassembler 3 000 personnes en Ile-de-France, pour une part bénévoles, et issus d'horizons différents : environ 800 médecins, un millier de personnes issues du monde du soin - infirmiers, étudiants en médecine, kinés... - et 300 personnes qui n'appartiennent pas au monde soignant. Ces derniers sont étudiants en école de commerce, ingénieurs, font du droit ou tout autre chose, mais ils ont spontanément voulu s'associer à notre initiative. L'un d'eux m'a dit : *« Vous avez sauvé ma mère, alors je viens vous donner un coup de main.* » Ils se sont inscrits sur notre portail parce qu'ils voulaient juste être utiles à leur pays. **Ce dispositif a été monté en un temps record, et d'une manière antibureaucratique...** On nous a fait confiance, oui. Le 2 mars, Martin Hirsch *[directeur général de l'AP-HP, NDLR]* me contactait pour me parler de Covidom. Une semaine après, il était lancé ! Il se trouve que je suis professeur en cardiologie à l'Hôpital Bicêtre *[Val-de-Marne]* et que cela fait six ans que je pratique la télésurveillance *[le suivi à distance]* de mes patients. En traitant les risques d'oedème pulmonaire, j'ai acquis une certaine habitude de télésurveiller une pathologie respiratoire aux manifestations pas très éloignées de celles du Covid. Mais plus que l'informatique, cette expérience m'a surtout enseigné les limites de l'informatique. Car il faut bien comprendre que Covidom, c'est n'est pas de l'intelligence artificielle, mais d'abord des relations

entre humains. Soignants et soignés, travaillant ensemble. C'est pourquoi j'ai insisté dès le départ pour que la formation des télésurveillants soit placée au coeur du processus. Ces formations ont été mises en place tous les jours par petits groupes, y compris les dimanches ! **Par quoi passe-t-elle, cette formation ?** Elle se fait en deux temps : d'abord, nous rappelons aux volontaires les aspects juridiques et psychologiques essentiels à maîtriser pour s'adresser à des patients. Cette première phase donne lieu à un test écrit sous forme de QCM *[questionnaire à choix multiples]* pour s'assurer que ces personnes l'ont bien intégrée. Ensuite démarre le « compagnonnage ». C'est-à-dire que les volontaires viennent sur la plateforme observer comment travaillent les « cellules », ces groupes de quatre à six intervenants qui contactent les patients sous l'égide d'un médecin. Enfin, elles nous donnent leurs disponibilités - cela peut être une simple demi-journée par semaine - et nous nous y adaptons. Covidom a été pensé pour rester souple et s'adapter à toutes les bonnes volontés qui se sont manifestées auprès de nous. Pour gérer les formations et les emplois du temps de 3 000 personnes - ce qui n'est pas une mince affaire, vous l'imaginez -, l'entreprise Webhelp a gratuitement mis en place un système informatique. Je suis très heureux d'avoir aidé tout ce monde se marcher ensemble vers un but commun. **Vous avez aussi permis à la médecine de ville et la médecine hospitalière de fonctionner main dans la main…** C'est une première en France, oui. Nous n'avons pas joué le « tout-hôpital » contre le réseau de proximité que constitue la médecine de ville. Parce que cette dernière est tout bonnement indispensable. Les patients ont, pour la plupart, été inscrits à Covidom, avec leur accord, par leur médecin traitant. Ce qui nous a permis de leur conseiller, selon l'évolution de leur état, d'aller le consulter si le besoin se faisait de nouveau sentir. Nous avons aussi fait venir à domicile une infirmière libérale. Et quand les patients ne disposaient pas de médecin traitant, nous leur en avons trouvé grâce à un partenariat avec l'URPS *[l'Union régionale des Professionnels de Santé des médecins libéraux d'Ile-de-France]*. **Sauriez-vous chiffrer l'efficacité de Covidom durant la crise sanitaire ?** Ces données méritent encore d'être approfondies, mais je peux dire que nous avons traité quelque 61 000 patients sur le territoire Paris-région parisienne, dont seulement 810 ont fait l'objet d'une hospitalisation - soit à peine plus de 1 % de nos contacts. On ne peut évidemment pas affirmer que tout le monde se serait précipité aux urgences, mais il est possible d'avancer que nous avons contribué à les désembouteiller. Par ailleurs, en suivant les gens à domicile, nous avons permis qu'ils restent chez eux et fassent moins circuler le virus. Enfin, notre suivi a aidé, psychologiquement, beaucoup de personnes à passer cette épreuve difficile qu'a été le confinement, et cela aussi, c'est essentiel. **Un bémol tout de même : vous n'avez pas permis de casser les chaînes de contamination, puisque vous n'entrez pas en communication avec les « cas contacts », ces gens qui ont croisé des infectés…** Cela n'était pas en effet dans nos attributions, plutôt dans celles des « brigades »*[mises en oeuvre le 11 mai]*.**Quand la crise sanitaire aura pris fin, peut-on imaginer qu'un dispositif de suivi à distance comme Covidom continuera à fonctionner ?** Absolument. Il me semble qu'avec Covidom, on a inventé une nouvelle façon de penser la médecine - une médecine s'appuyant sur un « hôpital virtuel », mais en lien étroit avec la médecine de ville. Un dispositif comme celui-ci pourrait, je pense, permettre de désengorger les urgences, notamment en prenant en charge des pathologies saisonnières, comme la grippe ou la bronchiolite du nourrisson. Il pourrait aussi avoir toute sa place pour les maladies chroniques comme l'asthme, la bronchite chronique, les maladies inflammatoires de l'intestin, ou

encore pour les patients qui sont en phase pré ou post-opératoire. **Au-delà de son efficacité à bien organiser les flux de patients, Covidom a introduit une nouveauté : l'écoute systématisée des patients...** Nous n'avons effectivement jamais cherché à établir des diagnostics « à la place » des patients : nous les avons écoutés, avons eu confiance en leur capacité à bien estimer leur situation et à prendre les mesures nécessaires, avec l'appui de nos conseils. Cela procède ce que l'on appelle l'« éducation thérapeutique », c'est-à-dire l'écoute active du patient, la volonté de faire de lui un acteur à part entière de sa maladie. En France, celle-ci n'est pas obligatoire dans les cursus médicaux. Un « bon » médecin n'est pas uniquement celui qui publie beaucoup *[dans les revues scientifiques]* et fait de la recherche, c'est aussi celui qui repositionne les patients acteurs de leur parcours de soin. Moi qui ai eu la chance d'enseigner l'éducation thérapeutique auprès des étudiants en médecine à l'université Paris-Descartes, je crois pouvoir dire qu'il est temps que les mentalités évoluent. **Propos recueillis par Arnaud Gonzague**

par L'obs

Tous droits réservés Nouvel Obs.com 2020
1b70352clb10110340180512c40851784429f77550ef9de9372a121

L’âge, principal facteur de risque de mortalité au Covid-19

Une étude d’une ampleur inédite en Europe rapporte que les hommes, les personnes âgées et les plus démunies font partie des populations à risque.

Qui meurt du Covid-19 ? Une étude statistique d’une ampleur inédite en Europe apporte une réponse détaillée. Mis en ligne le 7 mai, les premiers résultats du projet Opensafely se basent sur les données médicales de 17 millions de personnes résidant au Royaume-Uni et offrent une analyse des facteurs de risque de décès. Cette étude n’est pas encore publiée dans une revue à comité de lecture.

Sur cette très large cohorte, 5 683 personnes sont décédées du Covid-19 dans des hôpitaux britanniques entre le 1er février et le 25 avril. Les facteurs de risque de mortalité que révèle cette étude menée conjointement par des équipes d’Oxford, de l’université de Leeds, du Centre de recherche national en soins intensifs (ICNARC) et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, corroborent ce que les observations des praticiens et les résultats d’autres études ont déjà montré.

Obésité, diabète, asthme…

Les hommes, les personnes âgées, les plus démunies, celles sujettes à des diabètes non contrôlés ou à des asthmes sévères font partie des populations les plus à risque. Les plus de 80 ans constituent plus de 51 % des décès, les plus de 70 ans 79 % des disparitions. 63 % des morts à l’hôpital étaient des hommes (avec près de deux fois plus de risque de décéder du Covid-19 que les femmes), 36 % souffraient de problèmes cardiaques (deux fois plus de risques de décéder qu’une personne sans ce problème de santé, du même sexe et du même âge). L’obésité constitue aussi un facteur de risque évident – avec, pour les indices de masse corporelle (IMC) supérieurs à 40, près de trois fois plus de risques de mourir qu’une personne non obèse du même âge et du même sexe. Le fait d’avoir un IMC élevé révèle souvent des réponses immunitaires modifiées, un lien avec le diabète et/ou l’hypertension – même si les auteurs ont eu la surprise de constater que cette dernière ne constituait pas un sur-risque.

« L’information principale qui ressort de ce travail est le poids majeur, quasi exclusif, de l’âge sur la mortalité du Covid-19 », souligne le docteur Dominique Dupagne sur son blog Atoute.org. Le Haut Conseil de la santé publique avait déjà fixé à 70 ans le seuil pour être considéré comme personne à risque de complications et de décès pour le Covid-19.

Les plus de 80 ans présentent ainsi un risque plus de douze fois supérieur à celui des personnes âgées de 50 à 59 ans, et de 180 fois supérieur à celui des 18-39 ans. Les récents chiffres de l’épidémie en France le montrent aussi. Dans son point épidémiologique arrêté le 12 mai (26 991 décès), Santé publique France souligne ainsi qu’au moins 84 % des décès concernent des per-

sonnes ayant des comorbidités et au moins 93 % des morts sont des sujets âgés de plus de 65 ans.

« Même si l'âge est un facteur déterminant, tout expliquer par l'âge n'est pas acceptable », affirme le Réseau Environnement Santé (RES), qui insiste sur le poids des comorbidités. « Malgré le constat fait à l'Assemblée générale de l'ONU en 2011 et 2018, avec pour objectif pour 2030 l'arrêt de la progression du diabète et de l'obésité, aucun pays ne s'est vraiment engagé en ce sens », déplore RES.

L'origine ethnique, un autre facteur de risque

L'étude britannique montre également que le fait d'appartenir à une minorité ethnique (catégorie BME pour « Black and minority ethnic ») constitue un facteur de risque : les Noirs ont 1,71 fois plus de risques de mourir que les Blancs du nouveau coronavirus (âge, sexe et tout autre critère médical par ailleurs ajustés), et les Asiatiques ont 1,62 fois plus de risques (au Royaume-Uni, ils sont surtout d'origine indienne et pakistanaise). Ce constat provoque un intense débat dans le pays, au point que le gouvernement Johnson s'est engagé à lancer une enquête, menée par le NHS, le système hospitalier national. Les résultats sont attendus d'ici à la fin mai. Des associations représentant les populations BME (19,5 % des Britanniques au recensement national de 2011) réclament que ces dernières soient protégées par des directives officielles spécifiques.

Krishnan Bhaskaran, professeur de statistiques épidémiologiques à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale à Londres, est l'un des auteurs de l'étude Opensafely. « Nous avons eu accès aux données des médecins généralistes de manière extrêmement étendue, et avons pu montrer qu'une fois écartés les facteurs de risque aggravants tels que les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'obésité, les BME ont encore de 60 % à 70 % plus de risque de mourir [que les populations blanches]».

L'étude ne répond pas à la question de savoir si le risque d'infection au Covid-19 est plus élevé chez ces populations BME, ni si elles sont davantage susceptibles de développer une forme sévère de la maladie. « Il pourrait y avoir un sur-risque lié aux emplois occupés par ces populations. Elles sont nombreuses à travailler à des postes exposés : infirmières, médecins, conducteurs de bus, employés dans des supermarchés », souligne M. Bhaskaran (en Angleterre, 13,1 % du personnel du NHS n'a pas la nationalité britannique, 37 % des médecins ont décroché leur diplôme hors du Royaume-Uni).

« Une précision inégalée mais des limites »

Certains praticiens évoquent l'hypothèse d'une prédisposition génétique mais pour l'heure « nous ne disposons pas des données pour établir de tels liens » ajoute le chercheur. Le 7 mai dernier, l'ONS, l'organisme national des statistiques britanniques, a publié de son côté des résultats approchants concernant les BME, se basant sur les morts en Angleterre et au Pays de Galles entre le 2 mars et le 10 avril. Pour une même classe d'âge et un même environnement socio-économique, hommes et femmes noirs ont encore 1,9 fois plus de risques de mourir du Covid-19 que les Blancs. Le facteur de risque est de 1,8 fois pour les hommes d'origine bangladaise et pakistanaise et de 1,6 fois pour

les femmes de ces mêmes ethnies.

« Ce sont des données de vie réelle en médecine générale avec un niveau de précision inégalé dont on ne dispose pas en France, mais cette étude observationnelle a des limites », explique Philippe Ravaud, directeur du Centre de recherche épidémiologie et statistiques (Cress, Inserm-Université de Paris). « L'étude Opensafely n'analyse que les facteurs de risques de décès et non les facteurs de risques d'être infectés par le SARS-CoV-2, de développer une forme grave. De même, on sait que les facteurs de type pauvreté ou dénuement social sont extrêmement liés à la multimorbidité. Il faut aussi prendre en compte l'intensité de la contamination, les retards pour aller à l'hôpital », souligne Philippe Ravaud, qui se dit « réservé sur le discours sur les facteurs de risques car une fraction très importante de la population est à risque de faire une forme sévère de la maladie ».

« Je n'ai pas de doute sur la qualité des données, mais attention, c'est une étude de corrélation et pas de causalité », tempère Carole Dufouil, épidémiologiste (Inserm, école de santé publique de Bordeaux), qui met en doute les méthodes d'analyse. Elle émet notamment « des doutes sur les effets protecteurs du tabac observés dans cette étude qui sont sans doute la conséquence d'une modélisation erronée ».

« Il ne faut pas lire trop vite, indique Krishnan Bhaskaran. Plusieurs maladies de notre modèle (respiratoires, cardiovasculaires, cancer…) sont elles-mêmes des conséquences du tabagisme, de sorte qu'il est toujours susceptible d'être nocif en termes de risques de décès. » Qu'en est-il d'un éventuel effet de la nicotine vis-à-vis de l'infection ? Pour le professeur Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale à l'université de Genève, « il est urgent de mener des études sur la nicotine comme facteur de protection potentiel ».

par Pascale Santi Et Cécile Ducourtieux

Tous droits réservés Copyright(c) Le Monde
257515b8l0101901c05602924601e1de42697c75703794559aca6d6

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

vendredi 15 mai 2020
Édition(s) : Edition Principale
657 mots - 3 min

Des applis de télésuivi à l'imprimante 3D, les outils numériques Covid-19 foisonnent

La crise engendrée par le SARS-CoV-2 a chamboulé les habitudes et les pratiques. Pour faire face à cette situation inédite, outre les dispositifs de traçage, une multitude d'outils numériques destinés à aider les professionnels de santé ont vu le jour avec des champs d'application variés. Des solutions de télésuivi des patients Covid-19 à des outils d'imagerie, en voici une liste non exhaustive.

Avec le confinement, les téléconsultations sont vite devenues la norme. Pour faciliter le diagnostic et le suivi à distance de patients Covid-19 ne présentant pas de signes de gravité, des applications spécifiques ont été développées. C'est le cas notamment de la plateforme web Covidlink (société UBLU) et de l'application mobile Covidom (AP-HP/Nouveal e-santé). Les patients doivent être inscrits par un professionnel de santé pour accéder à ces systèmes et sont ensuite surveillés à distance par le biais de questionnaires médicaux. En cas de symptômes aigus, les soignants sont alertés et peuvent contacter les patients si nécessaire.

Suivi *via* un tee-shirt connecté

Pour aller plus loin dans le dépistage et le suivi en ambulatoire, la société @-Health propose d'adapter son tee-shirt connecté, déjà validé en cardiologie, aux patients suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2. Ce dispositif permet de suivre les constantes vitales du patient, et, grâce à un système basé sur l'intelligence artificielle, d'anticiper les complications. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un appel à projets lancé par le Syndicat national des cardiologues visant à promouvoir l'innovation.

Dans le cadre du dispositif Covidom, l'AP-HP a également mis en place le système Covid-O2 qui permet aux soignants de télésurveiller les patients Covid-19 sous oxygénothérapie pris en charge à leur domicile après leur hospitalisation.

Faire remonter les difficultés

En dehors du télésuivi, des plateformes ont également fleuri pour répondre aux diverses interrogations des médecins sur ce nouveau coronavirus. Le collège de la médecine générale (CMG) a lancé en ce sens l'interface Coronaclic où les médecins généralistes peuvent y retrouver un certain nombre de ressources, et en particulier des infographies explicatives portant aussi bien sur la prise en charge que l'organisation du cabinet. Le site covid.com-scape.fr met à disposition des fiches pratiques pour les médecins de ville, les hospitaliers et les professionnels travaillant en EHPAD.

La plateforme Neurocovid s'appuie quant à elle sur un réseau de téléexpertise neurologique afin de permettre à tous les médecins non spécialistes en neurologie de requérir un avis spécialisé.

Les professionnels de santé de premier recours sont par ailleurs invités à remonter en temps réel tout problème rencontré en lien avec l'infection Covid-19 aux autorités *via* le site Covigie.

Les outils numériques ont également un rôle à jouer du côté de la recherche. L'hôpital Foch (Suresnes) et la société Siemens Healthineers ont ainsi développé un outil d'imagerie médicale destiné à la recherche, appelé CT Pneumonia Analysis. Basé sur un algorithme d'intelligence artificielle, cet outil permet d'évaluer de façon précise la sévérité des lésions pulmonaires visibles au scanner de manière reproductible chez les patients Covid-19.

Science ouverte

La science participative n'est pas en reste avec notamment le lancement de l'initiative OpenCovid19 qui permet, *via* la plateforme du aboratoire de recherche et d'innovation ouvert JOGL (Just One Giant Lab), de mutualiser les compétences à travers le monde pour développer des outils open source utiles contre la pandémie actuelle.

Enfin, les imprimantes 3D s'avèrent être un outil précieux pour compenser le manque de matériel. Le CNRS a ainsi recensé l'ensemble de ses imprimantes 3D pour les réquisitionner en vue de fabriquer des écrans de protection, des pièces pour respirateurs...

De nombreuses applications grand public ont également été développées et permettent notamment aux patients d'avoir accès à un prédiagnostic de Covid-19 en répondant en ligne à une vingtaine de questions. C'est ce que proposent les sites ma-

ladiecoronavirus.fr et Covid-bot par exemple. La ligne téléphonique Allocovid (0 806 800 540), mise au point par l'INSERM et l'université de Paris, permet également d'orienter les patients à l'aide d'un algorithme d'intelligence artificielle. ■

Tous droits réservés Le Quotidien du Médecin 2020
5d78f5b7ld10ba07201b0f42c300c14a46795c7a90969013b845ab8

LE COVID-19 VU PAR LES SCIENCES SOCIALES

LE FIGARO.fr
jeudi 14 mai 2020 16:11
1196 mots - 5 min

Philippe Moati: «Le retour à la vie sociale modifie les comportements d'achat»

ENTRETIEN - L'économiste et coprésident de l'Observatoire société et consommation décrypte la manière dont nos habitudes ont évolué pendant le confinement et s'interroge : renouerons-nous avec celles d'avant ?
Imposée pour endiguer la propagation du Covid-19, la période de confinement a drastiquement modifié les habitudes de consommation. Comment les Français ont-ils adapté leurs achats ? Que restera-t-il de ces nouvelles habitudes ? L'ObSoCo (Observatoire société et consommation), qui étudie depuis dix ans les mutations économiques liées à nos comportements d'achats, a réalisé tout au long du confinement des enquêtes auprès d'échantillons de citoyens représentatifs de la population. Philippe Moati, économiste à l'université de Paris-Diderot et coprésident de l'ObSoCo, décrypte les premiers enseignements à en tirer.

LE FIGARO. - Le confinement a bouleversé nos habitudes de consommation. Qu'avez-vous constaté de plus flagrant dans vos enquêtes au début du confinement ?

PHILIPPE MOATI. - Nous avons tous consommé sous contrainte. Le plus notable au début du confinement, c'est bien sûr la baisse brutale de la consommation : nous étions sidérés, tout s'est arrêté. Celle-ci a entraîné un déficit de l'ordre de 33%, selon l'Insee, par rapport à une période normale. La consommation s'est recentrée sur un petit nombre de postes budgétaires, comme l'alimentaire, avec une grosse déformation de notre structure de dépense. Les Français sont allés au plus près de leurs besoins, à l'essentiel et à l'utile. Il est compliqué d'avoir un discours homogène, car tous les foyers sont différents, mais globalement nous avons tous été contraints de moins consommer parce que nous n'avions plus accès à l'offre.

Quelles habitudes se sont installées par la suite ?

Les Français ont accumulé beaucoup d'épargne, 55 à 60 milliards d'euros qui n'ont pas pu être dépensés, même si durant les deux dernières semaines, 17% des Français nous ont indiqué avoir pioché dedans. C'est logique, puisque 37% des personnes interrogées mi-avril nous on dit avoir subi une baisse de revenus, en moyenne de 25%. Durant le confinement, les Français ont réalloué leur budget essentiellement à l'alimentaire, puisqu'il a fallu assurer plusieurs repas par jour à la maison, et donc dépenser plus. Les Français ont dû s'occuper : la consommation numérique a fortement augmenté, les achats se sont concentrés sur le streaming. Certains ont découvert ou redécouvert l'e-commerce alimentaire qui a littéralement explosé. D'autres ont fréquenté assidûment des réseaux de producteurs locaux, d'où le délaissement important des hypermarchés.

Je pense que les Français ont découvert surtout le «faire soi-même». Cela revient souvent dans nos enquêtes. Ils ont eu plus de temps pour s'adonner à leur passion, le bricolage, la peinture, le jardinage... Beaucoup d'activités manuelles. Et puis au milieu du confinement, on a vu le retour de pulsions consuméristes, avec une fraction de personnes qui a renoué avec le shopping, je l'ap-

pelle le «lèche-écran» à défaut de lèche-vitrines. Mais reste à savoir ce qui va perdurer après.

Justement, comment imaginer la reprise de la consommation quelques jours à peine après le déconfinement ?

N'oublions pas l'hétérogénéité de la population, notamment au niveau du choc budgétaire : tout le monde ne va pas être touché de la même manière, et les inégalités vont s'exacerber. Il faut savoir aussi que les comportements observés pendant le confinement ne permettent en rien de prédire ceux des prochaines semaines. Cependant, on peut formuler plusieurs hypothèses. Ce qui a le plus de chances de perdurer, ce sont les tendances entretenues par le contexte de la crise sanitaire, notamment les idéologies écologiques dont la dynamique est montée bien avant le confinement. Pour une fraction de la population, le confinement a encouragé à aller plus loin dans cette trajectoire déjà amorcée : remettre la consommation à sa place, consommer moins mais mieux, et plus intelligemment. L'année dernière il y a eu une forte prise de conscience écologique, et les indicateurs de lien entre la consommation et les enjeux environnementaux ont décollé.

Le confinement a entraîné une réflexion chez une petite partie des Français. Qu'est-ce qui est vraiment important ? En achetant moins, avons-nous vraiment manqué de quelque chose ? Cette déconsommation sous contrainte les a amenés - et convaincu ? - à passer à autre chose. La mise en accusation de tout un système néocapitaliste et la fronde contre ce système global étaient déjà en train de monter, il est fort probable que le phénomène perdure.

Et les autres ? Vont-ils renouer avec l'hyperconsommation d'avant ?

Encore une fois, ce n'est pas une réponse exhaustive. Globalement les Français ont envie de continuer à faire plus de choses par eux-mêmes, comme je vous l'ai expliqué, le fameux «faire soi-même». Le télétravail va faire perdurer ces habitudes, par la transformation radicale du jeu des contraintes pendulaires et ce rapport au temps qui va être modifié. La question est de savoir comment cette crise va changer nos idéaux. Les changements seront-ils durables ? Nous allons forcément reprendre des habitudes. Le retour à la vie sociale modifie les comportements. On ne s'habille pas par ce qu'on a besoin de se couvrir… mais pour s'affirmer. Un retraité, par exemple, peut être amené à modifier sa garderobe parce que l'ancienne était liée à sa vie sociale. Autre fait significatif, on a vu les ventes de cosmétiques s'effondrer durant le confinement.

Le jour du déconfinement, on a pu observer des images de Français faisant la queue devant des magasins non-alimentaires avant l'ouverture. Cela vous surprend-il ?

Non. Nous sommes dans un système économique qui nous pousse vers l'hyperconsommation, avec un matraquage publicitaire, des injonctions à consommer. Cette logique ne s'en va pas comme ça. Il ne faut pas s'étonner d'avoir en soi la fibre consumériste. Maintenant qu'on est sorti, on se fait plaisir… Nous sommes des consommateurs, après tout. Ce qui est plus étonnant, c'est cette fraction de la population qui a envie de sortir de la logique du système, justement.

Beaucoup d'enseignes tentent de se renflouer à coups de promotions. Cela répond-il aussi à une attente des consommateurs ?

L'incitation à acheter est au cœur de l'économie, arriver à s'en défaire est difficile. Nous sommes conditionnés pour acheter. Il faut bien faire repartir la machine et le plus simple c'est de la faire repartir en l'état avec les mêmes recettes. Le désamour pour le consumérisme que j'ai évoqué ne touche qu'une fraction de la population. La seule chose que je peux dire avec certitude, c'est que nous ne sommes pas dans un déconfinement entier. Il est compliqué d'acheter en ce moment, compte tenu de l'incertitude des prochaines semaines. Il s'agit toujours de consommation sous contrainte. Cela dit, je ne suis pas sûr, d'un point de vue psychologique, que tout le monde ait envie de consommer, il faudrait voir comment se déroulent les prochains jours. On peut imaginer que ceux qui se sont précipités dans les magasins ont pu vivre une mauvaise expérience client et qu'ils ne vont pas y revenir de sitôt.

par Clara Galtier

Tous droits réservés lefigaro.fr 2020
797d1544ldf02e09a0a708825405813041399e7ae0ca93b31315e52

francetvinfo
dimanche 17 mai 2020 07:03
1924 mots - 8 min

: FRANCETVINFO

La pandémie de Covid-19, une aubaine pour les théoriciens de la fin du monde

Témoins de Jéhovah, catholiques traditionalistes ou évangéliques, la crise actuelle validerait, selon eux, une théorie millénariste. Certains prédicateurs en ont fait un argument de séduction.

"Les événements qui ont lieu autour de nous prouvent, plus que jamais, que nous vivons la fin des derniers jours." Dans une vidéo envoyée aux fidèles en mars 2020 et largement diffusée en France, Stephen Lett, l'un des huit responsables mondiaux des Témoins de Jéhovah, prend une voix réjouissante pour annoncer la nouvelle : la pandémie de Covid-19 ne se résumerait pas à une crise sanitaire et économique. Elle préparerait bien, selon lui, la fin des temps.

Un type de discours entendu à de nombreuses reprises par la Mission de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires (Miviludes) depuis ces dernières semaines en France. Dans une note du vendredi 24 avril, consultée par franceinfo, l'organisme dépendant du ministère de l'Intérieur explique avoir reçu 52 signalements spécifiques à la crise du coronavirus durant le mois d'avril, tous mouvements confondus. La Miviludes note "un regain d'activité des courants apocalyptiques, qui voient dans la pandémie un signe et une confirmation de l'imminence de la fin des temps". Certaines associations constatent elles aussi un renforcement du discours de fin du monde porté par certaines communautés spirituelles.

En attendant Jéhovah

"Cette pandémie est une aubaine pour les mouvements tels que les Témoins de Jéhovah. Ils peuvent dire 'nous avions raison, faites-nous confiance'. La communauté entretient ce sentiment. Parce que plus les gens ont peur, moins ils raisonnent" , explique Daniel à franceinfo. Membre des Témoins de Jéhovah depuis trente ans, il en dénonce pourtant aujourd'hui les méthodes et les enseignements sans pouvoir se résoudre à quitter la communauté : il serait excommunié et ne pourrait plus voir ses enfants et petits-enfants. Mais, encore plus que par le passé, il s'inquiète de l'influence du mouvement sur ses proches. "'On sent que c'est la fin [du monde] ', me confient des membres. Ils sont tellement conditionnés par le discours officiel entre Témoins qu'ils ne peuvent pas envisager cette pandémie autrement" , déplore-t-il.

Dans le culte de Jéhovah, l'Apocalypse annoncée par la Bible inaugurerait l'arrivée du paradis sur Terre et la destruction de tous ceux qui ne sont pas Témoins. "Nous pensons que la pandémie fait partie des signes des derniers jours, au même titre que les guerres et les autres maladies. Les prophéties de la Bible annoncent la fin d'un système, celui des hommes, pour qu'il soit remplacé par un système gouverné par Dieu. La pandémie est un signe qui permet de parler de la fin de ce système" répond le siège national des Témoins de Jéhovah, contacté par franceinfo.

Pour affronter cet événement, la communauté se veut omniprésente et indispensable. Au début du confinement, "elle a notamment envoyé une liste des

produits de première nécessité à acheter et invité à faire des stocks pour un mois".

Moi, je sais qu'il y a déjà eu des pandémies par le passé. Je sais que c'est un phénomène naturel. Je sais surtout que la communauté se sert de ça parce qu'elle gouverne par la peur. Daniel, membre des Témoins de Jéhovah à franceinfo

Même signal d'alerte du côté de l'Union des associations de défense de la famille et de l'individu victimes de sectes (Unadfi) qui s'inquiète du sort des personnes fragiles, notamment des enfants, confinés un temps dans leur communauté religieuse. "Nous avons notamment reçu le témoignage d'un père de famille, divorcé, qui a quitté les Témoins de Jéhovah. Son ex-femme, restée dans la communauté, a demandé à leurs filles d'appliquer à outrance les règles de distanciation sociale avec leur père. Diaboliser l'autre parent, c'est une stratégie courante. Le risque pour ces enfants-là est de voir encore moins l'autre parent pendant la crise sanitaire" , alerte Marie Drilhon, bénévole de l'Unadfi dans les Yvelines.

Mais l'organisation des Témoins de Jéhovah réfute ces accusations et répond que ce type de signalements concerne surtout "des cas personnels" "Comment savoir si les problèmes évoqués sont réellement liés à la religion ? Nous n'avons pas changé notre manière d'enseigner [la religion] , nous nous sommes conformés à ce que la loi nous a demandé. Quelle est la réalité de ces signalements ? Est-ce qu'il ne s'agit pas de problèmes personnels, d'une tentative d'instrumentalisation de la religion de l'ex-conjoint ?" , nous répond le siège national des Témoins de Jéhovah.

On ne donne la parole qu'à des mécontents... Mais il y en a dans tous les groupes. Les Témoins de Jéhovah France à franceinfo

Quoi qu'il en soit, ces dernières semaines, les baptêmes express se multiplieraient "dans des baignoires en plastique, dans les salles de bains au domicile des fidèles", précise l'Unadfi. Preuve, selon elle, que les Témoins se sont adaptés au confinement et auraient trouvé en ce virus un argument de recrutement. "On ne baptise pas les bébés et les enfants peuvent décider d'eux-mêmes, lorsqu'ils sont assez mûrs, de se faire baptiser. Notre but n'est pas le baptême à tout prix. C'est du cas par cas" , assure l'organisation. Dans une lettre adressée aux fidèles français datée du 20 avril, le mouvement se réjouit toutefois que tous soient "très occupés en cherchant à contacter toutes leurs connaissances" et qu'ils s'adaptent, confinement oblige, aux "formes de prédication telles que l'activité par téléphone ou par courrier"

Une défiance à l'égard de la science

Les Témoins de Jéhovah ne seraient pas les seuls à voir cette pandémie comme une validation de leurs croyances. D'autres groupes profitent de la complexité des discours scientifiques et de la confusion des discours politiques pour asseoir une vision décliniste de la société. C'est notamment le cas de la Fraternité sacerdotale Saint-Pie-X qui a préféré "ne pas donner suite" à nos multiples sollicitations

"Prenez la lettre de leur supérieur général. Elle est adressée à tous les fidèles

et se veut un rappel de la finitude de la société", analyse Laurence Poujade de l'association Sentinelles, qui soutient les victimes d'emprise communautaire et leurs proches face aux risques de dérives de groupes religieux. L'idée est que : "Si un simple microbe peut mettre l'humanité à genoux, c'est que les réalisations scientifiques ne valent rien. Elles sont incapables de nous protéger."

La police est intervenue à deux reprises pour des messes de la Fraternité sacerdotale Saint-Pie-X qui se tenaient malgré le confinement. Au soir du 11 avril, dans la paroisse de Saint-Nicolas du Chardonnet à Paris , une trentaine d'ecclésiastiques et des enfants de chœur étaient réunis pour une messe en latin. Aucun n'était masqué ni ne respectait les gestes barrières, a rapporté l'AFP. "On sait comment fonctionne cette fraternité. Toute autorité extérieure n'est pas reconnue, rapporte l'Unadfi . Il n'y a que la hiérarchie de dieu et du clergé. Puis, dans la famille, il n'y a que le père. Il s'agit d'une communauté fermée Les enfants vont dans des écoles tenues par les membres de la Fraternité. Ils ne connaissent pas le monde extérieur et le seul discours qu'ils entendent sur cette pandémie est le leur." Pas vraiment en accord avec celui de la science, en l'occurrence.

La difficulté, c'est que le discours scientifique n'apporte que des réponses partielles et provisoires. Or, ce type de communautés propose une vision totale, qui répond à tout. Samuel Le Pastier, psychiatre à franceinfo

"Dans ce contexte de pandémie, la déception de voir que les pouvoirs publics protègent mal la population affaiblit les victimes. Chez elles, il y a un besoin de dépendance", estime le psychiatre et directeur de recherche à l'Université Paris-Diderot, Samuel Le Pastier. Ou alors, "un besoin de se raccrocher à la promesse d'un avenir plus réjouissant", analyse le Dr Marie-France Hirigoyen pour franceinfo Cette psychiatre, autrice d' Abus de faiblesse et autres manipulations (JC Lattès, 2012) indique avoir constaté "une aggravation du profil paranoïaque" de certains patients pendant le confinement. D'où une certaine vulnérabilité et un risque d'embrigadement sur la durée.

"Ce qui m'inquiète, ce ne sont pas seulement les conséquences des discours sectaires pendant la crise sanitaire, mais que cette pandémie puisse continuer à favoriser ce type de mouvements dans les prochains mois", explique pour sa part le Dr Samuel Le Pastier.

La plupart des victimes de dérives sectaires ne présentent aucune pathologie particulière à l'origine. Ce sont des personnes tout à fait normales, peut-être un peu plus fragiles, mais il faut garder à l'esprit que nous sommes tous plus vulnérables en ce moment. La psychiatre Marie-France Hirigoyen à franceinfo

Parfois, le prosélytisme se veut plus incarné. Certains pasteurs pentecôtistes , dits "évangéliques", très populaires sur les réseaux sociaux, sont ainsi surveillés de près. Parmi eux, Yvan Castanou, pasteur-star d'Impact centre chrétien (ICC). Début mars, devant une assemblée de fidèles, il a exposé sa perception de la maladie assimilée à "une œuvre du diable" que seule l'Eglise serait "capable de ré primer". Son statut ferait de lui un homme qu' "aucune maladie contagieuse ne peut atteindre", assure le pasteur aux 200 000 abonnés sur YouTube, source de nombreux signalements auprès de l'Unadfi. De son côté, l'ICC n'a pas répondu aux demandes d'interview de franceinfo, ni indiqué s'il soutenait, ou non, les recommandations du pasteur Castanou.

"Certaines églises évangéliques comme celle d'Yvan Castanou commencent à avoir beaucoup d'écho dans certains quartiers. Leur parole est très écoutée" , note de son côté Anne Josso. Sous la vidéo YouTube d'un de ses prêches, quelques commentaires confirment l'inquiétude de la secrétaire générale de la Miviludes. "Je viens de vivre la guérison instantanée de la grippe. Les symptômes ont disparu alors que j'écoutais attentivement ce message" , témoigne par exemple une certaine Kate.

Dans son office du 8 mars, le pasteur Castanou n'hésite pas à recommander l'imposition des mains – le fait de les poser sur quelqu'un pour le bénir – comme remède miracle contre la maladie. Il incite même ses fidèles à faire fi des mesures de distanciation afin de guérir leurs proches et leur réciter une prière de guérison. "T u as imposé la main à ton enfant ? Ce n'est pas contagieux. Moi, je n'ai jamais été contaminé" , lance notamment Yvan Castanou à l'assemblée. Avant d'enchaîner : "M a femme a été très malade, une fois. Elle avait de la fièvre. Elle me disait 'ne me touche pas, je vais te contaminer'. Je lui ai dit 'c'est impossible, car il y a en moi une vie éternelle. Je contamine avec la vie divine'." Un tout nouveau type de pandémie.

La sélection de franceinfo sur le coronavirus

Enquête.

Étiquettes nébuleuses, produits non conformes… Plongée dans la jungle des gels et solutions hydroalcooliques

Eclairage.

Neuf questions sur la limite de déplacement de 100 km autour du domicile

Infographies.

Pourquoi il faut faire attention en analysant les variations quotidiennes du nombre de morts du Covid-19 en France

Eclairage.

Laboratoires, ordonnance, remboursement… Tout ce qu'il faut savoir avant de se faire tester

Infographie.

Comment entretenir les masques de protection en tissu ?



https://www.francetvinfo.fr/image/75ry5vore-3178/1500/843/21426815.png

La Mission de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires explique avoir reçu 52 signalements spécifiques à la crise du coronavirus durant le mois d'avril. (JESSICA KOMGUEN / FRANCEINFO)



https://www.francetvinfo.fr/image/75ry5vore-637f/1200/450/21426823.png

par Jean-Loup Adénor Franceinfo France Télévisions

Tous droits réservés 2020 franceinfo: (web)
337c35b5l3a0b80ae0d805424a06919d41f9d276a0c99098bf0b685

Coronavirus : un nouveau défi migratoire explosif pour l'immigration

Comment le coronavirus va faire bouger les populations ? La question de la mobilité se pose à beaucoup plus de gens. La crise du Covid-19 a bouleversé notre rapport à la mobilité.

En quoi la crise du coronavirus a-t-elle bouleversé notre rapport à la mobilité ?

Maryse Tripier : De facto la crise a bouleversé notre rapport à la mobilité à cause du confinement, quasi planétaire. Elle oblige à repenser, la question des mobilités qui était déjà au coeur des préoccupations et qui suscitait des débats contradictoires, autour le la voiture pour commencer. Voiture polluante indésirable dans les villes denses, comme l'a montré la politique de la ville de Paris, voiture indispensable dans les zones rurales et périphériques, qui a en partie favorisé le mouvement des Gilets jaunes.

La crise du Covid-19 a révélé au grand jour les inégalités sociales, entre ceux qui doivent travailler hors de chez eux, les plus démunis souvent et voués aux transports en commun saturés, et ceux qui ont pu bénéficier du télétravail.

La question des mobilités est liée au marché du travail national et international et aux multiples circulations liées à la facilité des transports: voyages d'affaire, tourisme lointain, mobilité étudiante, migrations de saisonniers, etc..Les courants écologistes tendent à fustiger les dépenses d'énergie fossile liées à ces déplacements polluants. Les délocalisations d'entreprises participent à ce mouvement, même si on ne délocalise pas la main d'oeuvre à bas coût, on accroît les transports de marchandises.

L'idée de circuits courts et d'un mode vie plus sobre fait son chemin. L'idée de quitter les grandes villes pour vivre mieux est à la mode, mais c'est pavé d'illusions tant que se développent des déserts économiques, médicaux, éducatifs et culturels. La question des services publics de proximité est centrale. Aujourd'hui un jeune médecin ne veut plus faire "le médecin de campagne", il veut pouvoir aller au cinéma, sa femme doit aussi pouvoir travailler et ses enfants avoir un bon système éducatif, les jeunes trouver une université et de l'emploi, sinon ils vont bouger vers les grandes villes. Le rapport à l'agriculture se pose aussi.

Quel pourrait être son impact sur les migrations ?

L'impact sur les migrations traditionnelles est plus difficile à prévoir La crise du Covid-19 a accéléré la fermeture des frontières, déjà entamée auparavant, instaure un rapport négatif à l'étranger, non seulement avec les arguments classiques sur la concurrence et le chômage mais en réactivant le danger sanitaire. "Le virus chinois" de Trump s'est soldé par une fermeture de l'immigration. La xénophobie touche même les heureux expatriés d'avant la crise. L'impact essentiel est juridique et politique car l'arsenal anti immigrés se précise,

comme après les attentats de 2015.

On retrouve un deux poids deux mesures à caractère social: on laisse circuler les "européens (grâce au lobby du tourisme") mais on entasse les réfugiés dans des camps sans leur permettre d'en sortir. La précarité physique est de mise, pour beaucoup d'entre eux même pour un retour volontaire au pays et quel pays? La Libye, est un enfer, comme l'Erythrée, le Soudan, la Syrie.

Mais les causes de départ si elles restent inchangées, produiront les mêmes effets. Peut-être voit-on naître un autre regard sur l'utilité des immigrés grâce à cette crise.Ceux qui ont fait marcher le pays, caissières, livreurs, chauffeurs de bus, travailleurs de l'énergie, personnel soignant (du médecin à l'agent de nettoyage), saisonniers manquants, autrefois invisibles et dont la reconnaissance est attendue.

La question des infrastructures sanitaires publiques peut-elle devenir un enjeu majeur des migrations à venir ?

Oui et non, l'attrait pour les pays développés vient d'abord du contraste avec le pays de départ sur quantité de plans: oui l'accès aux soins, à l'éducation des enfants, aux libertés (pensons aux homosexuels et aux femmes en général) mais d'abord au travail. Travailler c'est acquérir une légitimité, gagner de quoi vivre et envoyer de l'argent à la famille.

Les plus riches des pays pauvres se font soigner sans problème, en Suisse, aux USA dans des établissements privés de pointe. L'existence de l'accès aux soins (CMU, AME) ne vaut pas que pour les immigrés, c'est un choix politique que refusent d'autres pays (USA) et certains politiques chez nous. C'est très dangereux, car être soigné en urgence coûte encore plus cher à la santé publique. C'est discriminatoire, voire contraire à la constitution et aux droits de l'homme.

Les commentaires de cet article sont à lire ci-après



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/images/2017/12/000_tx816.jpg?itok=LOKpYoqS

© PHILIPPE HUGUEN / AFP



https://static.atlantico.fr/sites/default/files/styles/media_image_960x533/public/images/2017/12/000_tx816.jpg?itok=LOKpYoqS

par Maryse Tripier Maryse Tripier, Professeur De Sociologie à L'université Paris-Vii-Denis-Diderot, A Fondé Et Dirigé L'unité De Recherches « Migrations Et Société », (URMIS, Cnrs-Université Paris-Vii Et Université De Nice). Elle Est L'auteur De L'

Tous droits réservés 2020 atlantico.fr
057475del6b0350d207b08d2c30e91cd4d69f870301d98afdee65cf

l'express

N° 3594
mercredi 20 au mardi 26 mai 2020
Pages 23-24
960 mots - 4 min





DÉFIANCE

Gérald Bronner : « Gare à l'épidémie d'indignation ! »

Spécialiste des croyances collectives, le sociologue alerte contre cette tendance morale à vouloir trouver des coupables pour tout malheur.PROPOS RECUEILLIS PAR THOMAS MAHLER



« Nous restons un pays jacobin : on se tourne vers l'Etat pour toute chose. »

Pas moins de 63 plaintes concernant la gestion de la crise sanitaire ont été déposées contre le gouvernement. Cela vous étonne-t-il ?

Gérald Bronner Ce n'est pas inédit. Greta Thunberg a par exemple porté plainte contre l'Etat français pour « inaction climatique ». Cette volonté de chercher des responsables à des crises, alors que la sagesse pousserait à penser qu'elles sont très complexes et qu'il n'y a pas toujours de faute morale – et surtout pas de « crime contre l'humanité », comme on l'a lu sous la plume des plus radicaux –, est devenue un trait banal dans la société contemporaine. C'est observer tous les phénomènes à travers le prisme de l'indignation. L'indignation morale et la colère sont les sentiments qui se répandent le plus vite sur les réseaux sociaux. Une étude chinoise a analysé les émoticônes sur Weibo [NDLR : un réseau social très répandu en Chine], et les plus utilisées sont celles symbolisant la colère. Tous les deux jours, sur les réseaux sociaux français, on retrouve un scandale collectif. Rien d'étonnant donc à ce qu'une situation aussi périlleuse qu'une épidémie, qui de surcroît a imposé de lourdes contraintes avec le confinement, suscite une recherche de coupables. Les théories du complot participent de ce même besoin de trouver des responsables à tout prix.

Mais le gouvernement n'a-t-il pas fauté sur la question des masques ?

Il y a eu beaucoup d'erreurs commises par ce gouvernement. Il est temps de sortir de la communication paternaliste de ces dirigeants qui pensent : « On ne peut pas dire ça car ça va heurter les Français. » Dans une ère de transparence, tout finit toujours par sortir. Mieux vaut donc jouer franc-jeu. Si nous étions dans un état d'impréparation face à ce virus, disons-le. Mais, à la décharge du gouvernement, il ne faut pas oublier qu'au début de l'épidémie un certain nombre d'avis scientifiques, provenant notamment de l'OMS, différaient. En tout cas, je ne crois pas que l'idée de criminaliser la gestion de cette épidémie par l'exécutif soit bien raisonnable.

Vous avez dénoncé « l'hyperconséquentialisme », cette tendance morale à vouloir désigner des coupables pour chaque malheur…

Héritier de l'utilitarisme, le conséquentialisme est une lecture morale des événements qui soutient que nous sommes responsables des conséquences de nos actions, même quand ces conséquences sont involontaires. Le conséquentialisme imprègne notre vision du droit, à l'image de la notion d'homicide involontaire. Mais l'hyperconséquentialisme, c'est une quête hypertrophiée de responsables. On va chercher des chaînes de causalités extrêmement longues. L'année dernière, un étudiant s'est immolé à Lyon après avoir laissé un mot expliquant que Macron, Hollande et Sarkozy l'ont tué « en créant des incertitudes sur l'avenir ». Ensuite, à Lille, des étudiants ont empêché une conférence de François Hollande en le qualifiant d'assassin. Le problème avec ce type de raisonnement, c'est que l'arborescence de causalités est si vaste qu'à la fin nous sommes tous responsables. C'est une autorisation pour toutes les mises en accusation de n'importe qui à n'importe quel moment. Une multiplicité d'associations et de personnages sont d'ailleurs devenus des professionnels de la mise en accusation. La seule façon d'échapper à cet hyperconséquentialisme, c'est d'être soi-même une victime, de telle sorte qu'aujourd'hui le statut de victime

est devenu désirable d'un point de vue symbolique.

N'y a-t-il pas un problème spécifique à la France ? En ne rendant pas le confinement obligatoire, le gouvernement suédois a ainsi opté pour un choix risqué, ce qui n'a pas empêché les Suédois de soutenir majoritairement l'exécutif…

Cette spécificité française est due à plusieurs facteurs. D'abord, nous sommes dans une situation politique très particulière. Emmanuel Macron, par son positionnement, empêche des visions alternatives d'émerger, si ce n'est celle du Rassemblement national, toujours jugée indésirable par une majorité de Français. Un nombre important d'électeurs ont voté pour Macron sans être convaincus par sa personnalité ni son programme. Cette situation crée naturellement de la défiance. Ensuite, il y a l'histoire centralisée de la France. Nous restons un pays jacobin, ce qui fait qu'on se tourne vers l'Etat pour toute chose, et en particulier pour la gestion du risque. La France est l'un des seuls pays au monde à avoir constitutionnalisé le principe de précaution. Nous attendons de la puissance publique qu'elle gère notre rapport au risque. Mais le prix à payer, lorsqu'on délègue autant à l'Etat, c'est qu'on le tient ensuite pour responsable. Ce rapport au risque très particulier en France se traduit par exemple par la défiance sur la question des vaccins, plus élevée que dans les autres pays occidentaux. Dans les sondages, on a aussi vu que les Français avaient un rapport de peur vis-à-vis du Covid-19 plus important que chez nos voisins espagnols, italiens ou allemands.

Gérald Bronner est professeur à l'université Paris-Diderot. Dernier livre paru : *Déchéance de rationalité* (Grasset). ■

par Thomas Mahler

Tous droits réservés 2020 L'Express
fc762566l260dd0230100222690841d44f394677500891d48786be9

LA CROIX
N° 41712
mercredi 20 mai 2020
Édition(s) : Edition Principale
Page 7
1037 mots - 4 min



AU JOUR LE JOUR

La mémoire du confinement est déjà archivée

De multiples opérations de collecte de documents et d'objets liés au confinement ont été lancées en France depuis le mois de mars.
Services d'archives, Bibliothèque nationale de France, musées et chercheurs s'intéressent aux traces laissées par cet événement sans précédent.

Ce sont les empreintes bourguignonnes d'une épidémie planétaire. Dessins d'enfants, photos de rues vides, poèmes de circonstance, paroles de chanson, vidéos prises de son balcon, carnets de bord, captations d'apéritifs virtuels… À la date du lundi 18 mai, les archives municipales de Dijon avaient reçu 781 documents de toutes sortes liés au confinement, envoyés par des quidams sous format numérique. Cette collecte répond à un appel lancé aux Dijonnais par la municipalité.*« Même sans cela, je crois qu'on aurait reçu des documents,* relève Christine Martin, adjointe à la culture. *Comme les habitants d'autres villes, ils ont eu l'impression de vivre quelque chose d'extrêmement particulier et ont un vrai besoin de témoigner. À juste titre, certains estiment que leur vie est une partie d'une histoire plus large. »*

Des dizaines de services d'archives, municipaux ou départementaux, ont organisé le même type de campagne, à l'image de celui des Vosges, un des premiers à se positionner et qui a recueilli 90 témoignages écrits. *« Ce sont des textes relativement courts, envoyés par des personnes qui n'ont pas l'habitude d'écrire,* précise François Petrazoller, conservateur du patrimoine aux archives vosgiennes. *C'est tout l'intérêt de l'opération. Ce qui les a motivés, c'est la garantie que leur production sera conservée pour l'éternité, contrairement aux réseaux sociaux. Ils écrivent pour la postérité. »*

Des robots de la Bibliothèque nationale de France se sont aussi mis en quête des traces du Covid-19 sur le Web, et le Musée des civilisations de l'Europe et de la Méditerranée (Mucem) a lancé un appel, ouvert jusqu'au 31 mai, pour enrichir ses collections d'objets du quotidien ayant trait au confinement. Pantoufles enfilées pour rester chez soi ou casseroles utilisées pour célébrer les soignants, plus de 300 propositions lui ont été adressées. *« Nous sommes en plein dans la collecte de l'intime »*, souligne Émilie Girard, la directrice scientifique de l'établissement de Marseille.

Le mouvement rappelle la récupération de dessins ou de mots manuscrits sur les mémoriaux spontanés créés après les attentats du 13 novembre 2015, avec une ampleur supérieure tant personne n'a échappé au phénomène. Il répète aussi le principe de la « grande collecte » du centenaire de la Grande Guerre, qui avait été l'occasion pour les Français de transmettre des pièces familiales. *« La collecte participative est une tendance lourde »*, observe la sociologue Sarah Gensburger, directrice adjointe de l'Institut des sciences sociales du politique.

Avec sa collègue Marta Severo, cette spécialiste de la mémoire a elle-même lancé un *« défi collaboratif »* baptisé « Vitrines en confinement » pour étudier les mots du confinement dans l'espace public. Il consiste à envoyer des clichés d'affichettes posées par les commerçants sur leurs devantures. Près de 2000 sont parvenus. *« Les gens postent des photos, les commentent, participent à des groupes,* note l'universitaire. *Comme pour les attentats, c'est aussi une manière de donner sens à des événements qui ne sont pas évidents à digérer. »*

Depuis Marseille, Émilie Girard dresse un constat similaire face au succès rencontré par les différents services d'archives : *« Dans une période où le lien social peut paraître limité, les institutions patrimoniales jouent pleinement leur rôle social. On le voit quand nous écrivons aux gens pour les remercier de leurs propositions. Souvent, ils nous répondent, il y a une forme d'échange. »* Mais tous les « trésors » proposés au Mucem ne rejoindront pas ses réserves, ni ne seront exposés. Un choix sera fait. *« On ne va pas s'arrêter non plus à la collecte,* reprend-elle. *Il y a ensuite un vrai projet de recherche à mettre en place. »*

Des chercheurs ont d'ailleurs déjà mis sur pied leur propre récolte. *« On est à une époque où l'on peut capter énormément de documents et de contenus émis par tout un chacun,* commente l'historien Frédéric Clavert,

spécialiste de l'histoire contemporaine à l'université du Luxembourg, qui a collecté 31 millions de tweets dans l'espace francophone. *Cela nous permettra d'analyser la crise du point de vue de ceux qui ont déposé ces documents. »* Recueillir les traces les plus diverses du confinement peut en effet permettre d'écrire un récit qui ne soit pas univoque, et donc pas seulement constitué par les autorités. Mais Sarah Gensburger pointe aussi les limites de la frénésie actuelle. *« Cela pose question,* dit-elle. *Qui parle ? Quelles traces va-t-on garder ? Je ne suis pas sûre que la caissière de Franprix va apparaître quelque part dans ces collectes. »*

Pour elle, la coordination entre tous les acteurs qui accumulent les documents reste aussi à construire. *« C'est un enjeu fort. L'autre problème est de définir ce qu'est une archive du confinement. Il n'y a pas de limite. »* Car le risque de s'y perdre n'est pas loin. *« Ce risque existe toujours, mais on a aujourd'hui des outils informatiques qui nous permettent de traiter des volumes d'information extrêmement importants »*, modère Frédéric Clavert. Professeur en science des données à l'université Paris-Descartes, Yves Rozenholc a commencé à travailler en mars avec un groupe d'universitaires à l'élaboration d'un musée virtuel du Covid-19, qui pourrait servir de pont entre ces multiples opérations en utilisant les possibilités de l'intelligence artificielle. *« Nous ne sommes pas dans la première pandémie de l'ère moderne. En revanche, nous sommes dans la première pandémie de l'ère digitale. »*

Le projet se veut global et international. Au-delà des aspects patrimoniaux et didactiques, il est conçu pour permettre à des chercheurs de lancer des analyses à grande échelle sur les gigantesques bases de données en train d'être constituées. *« On pourrait comparer l'évolution de la maladie dans chaque pays et, surtout, les réactions sociétales qu'elle a engendrées,* poursuit l'enseignant-chercheur. *Cela peut intéresser des historiens, mais aussi des spécialistes des sciences sociales, de la santé ou du numérique. »*

Yves Rozenholc a proposé à un certain nombre de partenaires de s'associer à cette initiative basée sur les principes de la recherche ouverte. Les archives départementales des Vosges se sont montrées intéressées. À Épinal, comme à Dijon, Paris, New York ou Wuhan, c'est le même virus qui marque les mémoires. ■

Poèmes, vidéos, carnets de bord, des milliers de documents liés au confinementsont collectés partout en France.

Poèmes, vidéos, carnets de bord, des milliers de documents liés au confinementsont collectés partout en France. Photo : Karine Péron Le Ouay/ Hans Lucas

par Pascal Charrier

Tous droits réservés La Croix 2020
127d258bl3a0ac0d30f20782fd08710a4299a07bf0b594a09dc390e

TRIBUNES

Le Monde

mercredi 25 mars 2020
Page 22
2103 mots - 8 min



Mobilisation générale des scientifiques pour contrer le Covid-19

Les chercheurs de tous bords se sont lancés dans une course de vitesse contre le SARS-CoV-2. Ils sont contraints de faire face dans l'urgence à une crise dont certains avaient prédit la survenue, sans être entendus des politiques

Il y a cinq ans déjà, Bruno Canard (CNRS, université d'Aix-Marseille) et trois de ses confrères belges et néerlandais, spécialistes, comme lui, de la structure moléculaire des coronavirus, adressaient, à quelques mois d'intervalle, et sans succès, deux courriers pour mettre en garde la Commission européenne. Ils y décrivaient une grave lacune dans la constitution d'une indispensable « première ligne de défense » face aux virus émergents : l'absence d'appui à des recherches de longue haleine pour mettre au point de nouveaux antiviraux à large spectre.

Dengue, Ebola, Zika, chikungunya, SARS et MERS… autant d'alertes, autant de feux de paille dans les efforts de financement. Cinq ans plus tard, la prédiction s'est réalisée : un virus pandémique a de nouveau émergé. La crise est là, majeure et mondiale. Et les fonds affluent soudain : un premier appel d'offres européen portait sur 3 millions d'euros, un autre vise 45 millions, abondé à parité par le privé. On évoque 2 milliards de dollars pour la recherche aux Etats-Unis. Le gouvernement français a annoncé qu'il portait à 8 millions d'euros l'effort de soutien à la recherche sur le Covid-19 – sans préjuger de nouvelles rallonges.

Cette manne arrive bien tard, regrette Bruno Canard, le directeur de recherche CNRS au laboratoire architecture et fonction des macromolécules biologiques : « Mettre de l'argent sur la table en urgence, c'est un peu un emplâtre sur une jambe de bois. » Une partie serait mieux employée, dit-il, à faire garder les enfants des soignants ou à faire monter en puissance les capacités de dépistage, « c'est là l'urgence absolue ».

Mais lui et son équipe se sont tout de même démenés pour remporter plusieurs appels d'offres français et européens. « Dix jours pour monter un consortium international, contre plusieurs mois en temps normal », ajoute-t-il. La recherche au temps du Covid-19, cela reste pour partie la recherche de financements.

Réveil budgétaire

En miroir, Dominique Dunon-Bluteau est aussi sur le pont. A l'Agence nationale de la recherche (ANR), il est responsable du département biologie-santé et vient de lancer un appel d'offres « flash » pour financer des projets de recherche d'urgence. Déjà 280 soumissions ont été faites, et leur évaluation courra jusqu'au 9 avril, deux semaines seulement après la clôture. « C'est exceptionnel ! », souligne-t-il. Il attend de connaître l'enveloppe exacte, et donc le nombre d'heureux élus. Elle était de 3 millions d'euros au lancement, mais devrait être triplée. Le 20 mars, le ministère des armées a lui-même lancé un appel d'offres pour « la recherche de solutions innovantes, qu'elles soient d'ordre technologique, organisationnel, managérial ou d'adaptation de processus industriels », d'un montant de 10 millions d'euros.

Les chercheurs n'ont pourtant pas attendu ce réveil budgétaire pour se mobiliser. Partout dans le monde, depuis la notification par la Chine de cas suspects à l'Organisation mondiale de la santé, le 31 décembre, des épidémiologistes, des virologues, des biologistes structuraux, des généticiens tentent de cerner ce nouveau coronavirus pour mieux le combattre. En témoigne l'impressionnante production d'articles scientifiques, d'abord essentiellement chinoise, mais en phase massive de diversification internationale : on compte vingt articles scientifiques consacrés quotidiennement au nouveau coronavirus.

En France, un consortium spécialisé sur les maladies émergentes, REACTing, créé en 2013 et piloté par l'Inserm, a été réactivé. Il assure une veille sur ce flot incessant d'études. Surtout, il coordonne les travaux des équipes françaises, impliquant l'ensemble des disciplines. Son comité scientifique a choisi vingt projets, autour de quatre thématiques : la recherche à visée diagnostique, clinique et thérapeutique, l'épidémiologie, la recherche fondamentale et les sciences humaines et sociales.

Soixante laboratoires dans l'action

Mais le cercle s'élargit sans cesse. Gilles Bloch, PDG de l'Inserm, se dit « très impressionné » par la mobilisation des chercheurs de tous horizons. « Il y a déjà soixante laboratoires dans l'action ou dans une préchauffe

très active, di t-il. Cela représente plusieurs centaines de personnes, aussi bien dans les laboratoires que dans les centres d'investigation clinique. »

Un appel à volontaires va être lancé auprès des personnels de laboratoire pour relayer les hospitaliers dans les essais cliniques, afin que ceux-ci puissent se concentrer sur les cas urgents. Car, si l'Occident a bénéficié de quelques semaines de répit, à l'heure du confinement généralisé, les chercheurs se trouvent ralentis dans leurs travaux. Le sentiment d'urgence n'en est que plus aigu.

C'est particulièrement le cas à l'Institut Pasteur, premier centre en Europe à avoir séquencé le nouveau virus. La consigne donnée aux 2 800 salariés est celle du télétravail, si possible. « Les activités de laboratoire ont été repositionnées sur la recherche Covid-19 et sur des programmes de recherche prioritaires, dont l'interruption entraînerait la perte d'un nombre important de données ou de matériel », précise Christophe d'Enfert, directeur scientifique de l'institut. Moins de 400 personnes sont présentes sur le campus. Le Covid-19 en mobilise une centaine dans les laboratoires, dont les spécialistes de virologie, tous réorientés vers le nouveau coronavirus.

De multiples projets de recherche, notamment en épidémiologie et en thérapeutique, ont été lancés. Les chercheurs pasteuriens planchent aussi sur plusieurs approches vaccinales, à partir de différents virus atténués (rougeole, lentivirus) et d'ADN. Ils suivent encore la piste d'une thérapeutique par des anticorps monoclonaux, qui pourraient bloquer l'infection par le virus. La plate-forme de séquençage du Centre national de référence des infections respiratoires de l'institut tourne, elle, à plein régime. « Trois techniciens sont là tous les jours, ainsi qu'un ingénieur » , soutenus par des personnels d'autres laboratoires, souligne Vincent Enouf, responsable adjoint de l'équipement. Une centaine d'échantillons sont traités chaque jour pour des analyses qui prennent moins de deux jours. Les résultats alimentent les bases de données internationales.

M. Enouf doit aussi gérer la logistique d'envoi de kits diagnostiques et de réception des échantillons. Veiller aux approvisionnements en réactifs qui viennent de divers fournisseurs, notamment étrangers. Sans compter le nerf de la guerre : l'argent. L'Institut Pasteur se tourne notamment vers l'ANR et des fonds européens. Une collecte auprès du public, lancée dès février, devrait permettre de couvrir des projets propres de l'institut.

Autre pôle majeur, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle a créé un comité de pilotage spécial Covid pour recenser les recherches déjà en cours et les - organiser, en lien avec REACTing. « L'objectif est de mettre en place, dès maintenant, les principales études pour explorer le Covid dans toutes ses dimensions : en virologie, thérapeutique, imagerie, psychiatrie, sociologie… », énumère le cardiologue Gabriel Steg, qui copréside ce comité avec l'infectiologue Yazdan Yazdanpanah.

Les procédures administratives sont accélérées. L'accord d'un comité d'éthique pour une recherche peut ainsi être obtenu en vingt-quatre heures, souligne le professeur Steg. En attendant les financements provenant des appels d'offres publics, qui devraient prendre deux à trois semaines, les projets démarrent avec les fonds d'amorçage de REACTing, le redéploiement des ressources de l'AP-HP et le soutien de fondations.

« Le message important est de raccourcir le cycle de la recherche pour qu'elle puisse aider rapidement aux décisions des infectiologues et réanimateurs, indique Philippe Ravaud, directeur du Centre de recherche épidémiologie et statistiques (Cress, Inserm-université de Paris). Toute la communauté scientifique se mobilise, à l'échelon national et international, avec une accélération incroyable des recherches. » Pour un projet d'essai sur un anticorps monoclonal anti-IL-6, qui pourrait traiter des malades sévèrement atteints par le Covid-19, avec une forte inflammation, deux équipes se sont relayées au cours d'une nuit pour obtenir l'aval d'un comité d'éthique. « En temps normal, un an au moins serait nécessaire », précise M. Ravaud. L'objectif est de savoir au plus vite si ces traitements sont efficaces ou non.

Des masques par impression 3D

La recherche collaborative est aussi mise à profit, notamment au sein d'une plate-forme récente, Just One Giant Lab (JOGL). Le 10 mars, ses fondateurs ont lancé un nouveau défi autour de la réalisation de tests diagnostiques rapides et librement diffusables. « Des alternatives seront nécessaires face à la crise, en plus des mesures institutionnelles. C'est pourquoi nous essayons de développer un test simple à mettre en œuvre », explique Thomas Landrain, cofondateur de JOGL. Cela passerait par exemple par l'utilisation d'équipement de laboratoires académiques.

Le protocole pourrait également servir à de la veille environnementale pour surveiller la diffusion du virus en dehors des personnes infectées. Un noyau de 500 personnes environ réfléchit déjà à ces questions : biologistes, développeurs, codeurs, designers, et autres personnes de bonne volonté… « Il nous faudra sans doute encore deux semaines de mises au

point et une semaine de validation, pour laquelle nous comptons sur des laboratoires universitaires », ajoute M. Landrain. JOGL héberge aussi d'autres idées, comme la réalisation de masques par impression 3D ou des respirateurs « bricolés », ou bien des méthodes de prédiction d'apparition de symptômes… « Nous essayons de casser les barrières et de tester des idées rapidement », résume-t-il

Cette question cruciale des tests diagnostiques, qui font actuellement défaut, travaille aussi Patrick Tabeling et deux de ses collègues, seuls depuis le 17 mars dans le bâtiment de sept étages de l'Institut Pierre-Gilles-de-Gennes (Paris), où grouillent d'habitude environ 300 personnes. Sa petite équipe vise la mise au point d'un test diagnostique avec un dispositif miniaturisé et simplifié, réalisable dans un cabinet médical pour un coût réduit. Un smartphone pourrait même suffire à repérer la fluorescence. Mais celui-ci est pour l'instant bloqué par le manque d'échantillons contenant le virus, nécessaires pour valider le produit.

Au-delà des scientifiques directement en prise avec le nouveau coronavirus, certaines équipes, qui travaillaient sur des thématiques proches, se sont « repositionnées ». C'est le cas de l'Institut de recherche en infectiologie de Montpellier. L'essentiel des chercheurs a été renvoyé à la maison, mais plusieurs équipes de virologues continuent d'y travailler. Habituellement tournée vers la recherche fondamentale, celle de Raphaël Gaudin avait développé, il y a quatre ans, un antiviral à large spectre, efficace sur plusieurs familles de pathogènes (arenavirus, flavivirus, rhabdovirus). « Un projet qui courait en parallèle de notre activité principale, mais qui nécessite de gros moyens en temps et en financement », précise le chercheur.

En février, l'institut a décidé de relancer le projet. D'autant que trois autres groupes se trouvaient dans la même situation, avec des antiviraux synthétisés et potentiellement candidats à un test d'efficacité sur le nouveau coronavirus. Ils ont obtenu des autorités sanitaires l'autorisation de travailler sur la souche, qu'ils ont reçue cette semaine de l'Institut Pasteur. « Nous sommes en train de la faire pousser pour pouvoir commencer les tests, précise le chercheur. En quelques semaines, on pourra voir si ça peut marcher. » Mais il ajoute : « Ensuite, toutes les étapes classiques devront être menées, cytotoxicité, pharmacodynamie, pharmacocinétique… Cela prendra au moins un an. »

Le professeur Eric Vivier, immunologiste, coordinateur de Marseille Immunopôle et directeur scientifique d'Innate Pharma, a lui aussi en partie « pivoté » : « Je travaille dans trois laboratoires qui sont très différemment impactés par la pandémie. Au laboratoire d'immunobiologie du CHU de Marseille, nous continuons l'activité quotidienne des bilans immunitaires demandés par les médecins pour leurs patients hospitalisés. Nous avons prêté une machine à PCR [utile à l'expérimentation en biologie moléculaire] à l'équipe de Didier Raoult, qui réalise les tests de diagnostic du SARS-CoV-2. »

En revanche, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille lui a demandé d'arrêter toutes les activités de recherche non liées au coronavirus, sauf en cas de bénéfice direct pour les patients. « Habituellement, notre équipe travaille dans le domaine des cancers et des déficits immunitaires, pas dans celui des maladies infectieuses. Mais, sachant qu'il y a une suractivation immunitaire dans les syndromes de détresse respiratoire aiguë [formes sévères de Covid-19], nous explorons une piste thérapeutique avec un médicament déjà disponible et qui pourrait être repositionné. » Si cette hypothèse était validée, un essai clinique pourrait suivre.

Paris contre Marseille

Conséquence de cette effervescence : « Il n'y a plus de compétition entre universités, établissements publics à caractère scientifique, laboratoires, il n'y a plus d'ego… preuve de l'engagement de tous les chercheurs », constate M. Ravaud. Cette union sacrée n'est pas sans failles : la proposition de l'infectiologue Didier Raoult (IHU Méditerranée, Infection, Marseille) de traiter le Covid-19 par l'hydroxychloroquine, une molécule ancienne, a été fraîchement accueillie par une partie de la communauté scientifique et médicale. M. Raoult n'en a cure et trace son sillon, fait état de premiers résultats encourageants sur un petit nombre de malades, et a décidé de mettre en application son traitement sur les patients. Ces antagonismes – Paris contre Marseille, potentat local contre jacobins – auront-ils constitué des pertes de chances pour les malades ? Il est trop tôt pour le dire.

Le déroulé de la crise suggère aussi que les scientifiques n'ont pas toujours bénéficié de relais efficaces auprès des politiques. Il aura fallu attendre le 11 mars pour que soit installé auprès du gouvernement un conseil scientifique sur le SARS-CoV-2. Et pour que l'évidence épidémiologique, celle d'une explosion exponentielle des cas et des morts, infléchisse enfin l'action publique. ■

par Service Planète-Science

Tous droits réservés Le Monde 2020
6c733511ld406f0440bd03328c0dc18447d92c7ee0ea96700fbd9dd