

Quelques réflexions sur le plan de prévention anticovid : le manège désenchanté ?

La gestion d'une épidémie entraîne des contraintes pour la population, comme la restriction de déplacement, le confinement, la mise à distance des relations sociales. Cela nécessite d'élaborer des consignes pertinentes et réalisables afin d'obtenir l'adhésion pleine et entière des citoyens, élément essentiel d'un plan de prévention. Or, qu'observons-nous ? les consignes ne sont pas toujours applicables ; apparemment, les autorités semblent découvrir certaines situations sociales, médicales : l'existence d'un jour de carence ou un contrat précaire conduiraient des salariés symptomatiques ou cas contact à ne pas s'arrêter ; **les** soignants, les aides à domicile ne pourraient s'arrêter..Entre incohérences et contradictions, est-ce du coup si étonnant que l'on doute de la pertinence de certains choix pris par les autorités ? Qu'il y ait des manifestations, des saisines de tribunaux ? ...

Lors d'une audition à l'assemblée nationale sur la gestion de l'épidémie, le premier ministre a insisté sur « le caractère incertain, partiel et évolutif des informations dont il a disposé pour fonder ses décisions face à un virus jusque-là inconnu ». Ce qui semble indiquer que l'on agit au regard de ce que l'on sait à un instant T ?

Que sait-on en janvier/février 2020 sur ce nouveau danger ? C'est une nouvelle maladie infectieuse respiratoire due à un coronavirus à transmission interhumaine. Même si on connaît très peu de choses sur ce virus (contagiosité, reproductivité, modes de transmission précis....) , on sait que :

- **c'est un nouveau virus** : il n'existe donc ni traitement spécifique, ni vaccin, ni immunité de la population
- **il peut occasionner des formes graves** (atteintes pulmonaires) voire **mortelles**
- **sa transmission passe principalement par la voie respiratoire.**

Même si pour la ministre de la santé, A Buzyn, au 24/01/2020 « le risque d'importation est pratiquement nul », il faut s'y préparer compte tenu de la **gravité des conséquences. Quelles sont-elles ?**

- celles liées à la **survenue de malades en grand nombre** dans un délai court avec des répercussions sur le système de santé (surcharge du système médical et hospitalier qui alerte depuis plusieurs mois sur les manques de moyens) et sur la vie de la collectivité.

- celles liées à la **virulence du virus** (capacité à induire des formes graves et mortelles). La gravité des conséquences pour un patient sera aussi liée à la présence de facteurs de risques (âge, comorbidité) et aux capacités de la prise en charge médicale et hospitalière (nombre de médecins par km², capacités hospitalières). Le taux de létalité (nombre de décès par rapport au nombre de personnes contaminées) est pour l'instant inconnu. Mais même avec un taux faible, proche par exemple de celui de la grippe saisonnière (0,1%), on atteindrait le chiffre de 67 000 décès pour 10% de la population française contaminée !

Aussi est-il indispensable de prévoir le pire et d'élaborer un plan de prévention en évaluant à partir des caractéristiques du danger (le virus) , les situations rendant possible la rencontre avec le virus et les moyens de protection disponibles.

I Quelles sont les circonstances rendant possible la rencontre avec le virus ?

Il faut prendre en compte :

- la transmission aérienne : le virus se transmet par l'intermédiaire des particules respiratoires émises lors de la respiration (nous respirons 28 000 fois par jour). En parlant, en toussant, on peut émettre jusqu'à 3 000 particules/mn, en éternuant jusqu'à 40 000./mn... On ne sait pas exactement si le virus se transmet par l'intermédiaire de gouttelettes à courte distance et/ou par aérosols (distance assez longue comme pour la rougeole) mais **toute personne se trouvant à proximité d'un porteur du virus pourra être contaminée**

- l'espace où peut circuler le virus avec les facteurs qui vont jouer sur sa concentration :

S'agit-il d'un espace ouvert ou clos ? Quelle est sa superficie ? Comment s'opère le renouvellement d'air ? Quelle est la capacité d'accueil ? Les personnes sont-elles statiques ou en mouvement ? D'autres éléments chimiques, biologiques sont-ils présents ?...

- les activités entraînant la proximité entre les personnes : plus la distance sera faible, plus le risque de contamination sera élevé. Quelles sont ces situations ?

- celles associant proximité et contact, comme les soins (actes médicaux, paramédicaux), l'aide à la personne (aide au lever, au coucher, à la toilette, au repas mais également soins esthétiques) en structure ou à domicile

- les tâches créant une proximité (travail à la chaîne, soins d'un jeune enfant, ...)

- les conditions de vie, de transports, de restauration, de sortie, peuvent créer de la proximité et, dans certains cas, de la promiscuité (logements surpeuplés voire insalubres, salles de classe, bureaux, amphithéâtres d'universités, quais et wagons bondés, covoiturage ...).

La proximité inévitable pour un grand nombre de personnes est un critère indispensable à prendre en compte dans l'élaboration du plan de prévention. Ainsi, proposer une distance de sécurité n'aura aucun sens pour beaucoup d'intervenants en soins.

II) Quels moyens d'action sont disponibles pour limiter la transmission virale ?

1) Peut-on s'assurer que l'air d'un lieu précis n'est pas contaminé ?

Peut-on prendre des mesures (détection de virus) dans chaque lieu ? Non

Peut-on renouveler et filtrer l'air pour assurer un air **sans** virus ? (magasin, bureau, transport ...) ? Non

Peut-on empêcher la dissémination du virus dans un espace ? Pour cela, il faudrait qu'aucun porteur de virus n'y pénètre (en février/mars 2020, il n'y a pas de tests disponibles pour identifier un porteur sans symptômes). En attendant que les tests soient disponibles pour tous, il faut prévoir une logistique tenant compte des déserts médicaux ; où tester, quand, comment, qui prescrit le test et qui explique le résultat (*positif, la personne peut être contagieuse depuis plusieurs jours avant le test et négatif, il n'a de sens que le jour du test*). Il faut prévoir le nombre important de personnes à tester dans un délai court avec l'organisation du suivi : isolement éventuel, cas contacts...

Tester des personnes malades permet seulement d'obtenir la confirmation du diagnostic mais pas d'identifier les porteurs sans signes cliniques.

2- Donc, chaque personne étant potentiellement porteuse de virus ou à risque de contamination, **la solution est un équipement de protection (EPI) pour tous** c'est à dire un masque qui joue le rôle d'une barrière (empêche la dissémination du virus à partir du porteur et empêche la contamination d'une personne proche du porteur de virus).

Il faut prévoir différents modèles (FFP1, FFP2) en quantité suffisante, les circuits de distribution pour l'ensemble de la population et surtout préparer une information adaptée sur les conditions d'utilisation de cet équipement de protection.

III Dans ces conditions, quel plan d'action de prévention peut-on élaborer ?

- Il se fait à partir des données sur le virus, du mode de transmission, de la physiologie de la respiration, de l'évaluation des situations à risque dans les conditions de vie et de travail et des moyens disponibles (tests, masques). Il repose sur l'information claire et précise de la population, membre actif de la prévention. Celle-ci doit porter sur les dangers du virus, les conditions de transmission, de contamination, les moyens d'action existants, et ceux choisis par les autorités.

Il y aura trois axes d'action :

- prendre en charge les formes graves et les séquelles (en fournissant les moyens humains et matériels aux services hospitaliers et sur l'ensemble du territoire)
- limiter le développement de la maladie et des formes graves lorsque l'on est contaminé par le virus ; C'est organiser la logistique de prise en charge des malades (en tenant compte des déserts médicaux, des personnes sans médecins traitants etc.) ; c'est favoriser le développement de tests de diagnostic et de vaccins...
- limiter la contamination par le virus ; c'est la prévention primaire : isoler les porteurs, purifier l'air, protéger les non porteurs (ports de masques, aération des locaux...)

- Et quel a été le plan de prévention mis en place par les autorités ?

1- Les informations sur l'épidémie qui nous sont transmises

le 14/02/2020 A. Buzyn : « Nous sommes prêts »

le 15/02/2020 : A. Buzyn : «il faut préparer notre système de santé à une éventuelle diffusion pandémique du virus »,

le 24/02/2020 : A Buzyn : «il n'y a pas de malade identifié ce soir sur le territoire national», _

le 27/02 :le président E. Macron : « on a devant nous une épidémie »,

le 5/03 : le président E Macron : « l'épidémie est inexorable »

le 6/03, on nous encourage à continuer à vivre normalement

le 10/03 le ministre de la santé O. Veran : «L'hôpital français est prêt, la médecine de ville est prête, nous faisons en sorte de fournir tout le matériel nécessaire aux hôpitaux et aux professionnels de santé de ville»,

le 13/03 les élections du 14 mars sont maintenues.

Tout change le 16 mars avec l'annonce du confinement.

Donc, au final, étions-nous prêts ou pas ?

2- La gestion du port de masques

26/01/2020 A. Buzyn : « Bien que nous en ayons beaucoup, ce n'est pas utile ».

29/02/2020 O. Véran : « Personne n'a besoin de porter un masque si un médecin ne vous demande pas d'en porter un ».

En attendant la prescription des masques, un malade va côtoyer des personnes qu'il pourra contaminer (transports, courses, travail). Il y a des délais pour voir un médecin et beaucoup de personnes (plusieurs millions) n'ont pas de médecin traitant. On ne va pas voir un médecin pour une petite toux (surtout si on est en contrat précaire). On attend d'avoir des signes importants. Cette réalité ne peut être inconnue des différents ministères de tutelle.

le 7/03/2020 S. N'Diaye : « les Français ne pourront pas acheter des masques dans les pharmacies, ce n'est pas nécessaire quand on n'est pas malade ».

le 18 mars 2020 « le directeur de la santé, Jérôme Salomon : "le masque peut générer un « faux sentiment de sécurité »

Le message sous-jacent est donc : il n'y a pas d'excrétion* virale (expulsion/ rejet du virus par les voies respiratoires) chez les personnes en début de maladie, donc **ce virus est très peu contagieux**.

MAIS le 18 mars (le premier confinement a commencé) « il n'y a pas de sens à porter un masque lors des déplacements ...**la meilleure des protections sont les gestes barrières et la distanciation sociale d'un mètre**». *Il faut se laver régulièrement les mains, utiliser du gel hydroalcoolique (en février-mars il est difficile d'en trouver et de bonne qualité) tousser, éternuer dans son coude (mais se saluer en se touchant le coude !), saluer sans se serrer la main, utiliser des mouchoirs à usage unique, éviter les embrassades et respecter « la distanciation sociale ».*

Cela devient difficile à comprendre : il n'y a pas d'excrétion virale puisque les masques sont inutiles, mais il y a une excrétion virale puisqu'il faut respecter une distance d'1 mètre !

- S'il faut être à 1 mètre de distance pour éviter un risque de contamination, c'est qu'il y a excrétion virale, donc comment peut-on laisser soignants ou aidants familiaux à moins d'un mètre des personnes « vulnérables » sans masques ? Et est-on sûr qu'1 mètre suffise en cas d'éternuement (une étude du MIT de 2014 dans le Journal of Fluids Mechanics montre que des postillons en cas d'éternuement peuvent se déplacer sur plusieurs mètres)

- S'il n'y a pas besoin de masque car il n'y a pas d'excrétion virale à moins d'1 mètre, pourquoi conseiller une distanciation d'1 mètre ?

On est dans l'injonction paradoxale : soit on respecte la consigne de distanciation et cela peut empêcher de bien faire son travail (situation nécessitant un contact direct avec une personne) soit on ne respecte pas l'ordre donné pour réaliser correctement son travail et on risque de se faire reprocher une transmission éventuelle du virus à la personne que l'on soigne: la responsabilité d'une transmission éventuelle du virus reviendra à la personne dans l'incapacité de respecter le protocole prescrit !

Pourquoi cette injonction paradoxale ?

L'OMS conseille de « maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec les autres personnes qui toussent ou éternuent ». Il s'agit d'une recommandation basée sur une connaissance du moment du virus. Mais pour établir une consigne pertinente, il faut prendre en compte le danger **ET** la probabilité de rencontre de ce danger lors des

différentes activités. **En l'absence d'une prise en compte de la réalité d'une tâche, on aboutit à une prescription irréalisable, voire ubuesque.** Comment lever une personne impotente de son fauteuil pour la coucher en restant à 1 mètre et sans masque!

Se rajoute le terme « distanciation sociale » :

Utiliser « distance de sécurité » serait plus clair, cela indique qu'être à distance réduit fortement la probabilité d'être en contact avec un danger. L'expression « distanciation sociale » met l'accent sur l'autre qui serait le danger. Le choix des mots a un sens, il traduit la pensée de l'auteur. Pour prendre une métaphore guerrière, **l'ennemi est-il le virus ou le porteur du virus qui en est également victime ?** Une méfiance de l'autre est induite, l'autre est désigné comme responsable. Agir sur les conditions qui rapprochent deux personnes n'est pas pensé.

3 avril « nous encourageons effectivement le grand public s'il le souhaite à porter ces masques »

7 avril « aucune décision de recommandation n'est prise »

13 avril Ils deviennent nécessaires. E Macron « L'état va fournir par l'intermédiaire des maires un masque grand public pour tout Français ».

Tout cela traduit :

Une méconnaissance de la réalité du vécu des citoyens

Une méconnaissance de ce qu'est **l'évaluation des risques** : - étude du danger, étude des situations de rencontre - et nécessité d'une information claire, indispensable pour obtenir l'adhésion de la population.

Cela explique sans doute les incohérences, les contradictions observées dans la gestion du port des masques, l'écriture de certains spots d'information et l'organisation pratique du confinement puis du dé-re-déconfinement, l'organisation pratique des tests, la prévision de la logistique des vaccins.

Les masques : comme on l'a vu, l'information sur la nécessité ou pas du port de masques n'est pas très claire pour des citoyens vivant au jour le jour des situations de proximité voire de promiscuité rendant impossible le respect de cette distanciation, jusqu'au 28 avril où ils deviennent obligatoires dans certaines situations.

Mais il n'y a pas d'information fournie sur l'utilité des masques, leurs indications FFP1/ FFP2, l'importance d'une bonne adhérence (effets du port de la barbe, de la moustache sur les diminutions d'efficacité selon les efforts réalisés, augmentation de la fréquence respiratoire, le temps de parole, les intempéries...), leur délai de renouvellement, sans oublier l'aide financière qui peut être apportée ... Il n'y a pas de liste de fournisseurs sérieux pour les masques chirurgicaux ou les masques tissus.

La seule information donnée est l'obligation du port de masque. Aussi comment susciter l'adhésion alors que cette prescription risque d'être perçue comme une énième décision des autorités susceptible d'être contredite peu de temps après au lieu d'être perçue comme l'élément de base de la lutte contre la transmission virale ?

La pertinence dans les spots d'information *« le virus est toujours là et il est dangereux ...8 personnes sur 10 qui meurent ont plus de 65 ans ...pour ces personnes... il faut limiter les contacts et continuer à pratiquer les gestes barrières »*

Donc si l'on a **moins de 65 ans**, on n'a pas **besoin de « continuer à pratiquer les gestes barrières »** ? *Est-ce l'effet voulu ? Est-ce une maladresse ?* L'auteur Nicolas Boileau ne disait-il pas : « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément » ?

L'organisation des confinements.

Le premier confinement en mars est présenté comme le moyen d'éviter l'engorgement de nos services hospitaliers **en limitant les rencontres entre les personnes ; donc, a priori, l'objectif est de diminuer la transmission virale.**

Mais les marchés à l'air libre où seuls les vendeurs touchent les marchandises et servent les clients sont au début interdits, alors que les supermarchés, lieux clos où tout le monde peut toucher à tout (denrées alimentaires ou autres) restent ouverts. Le télétravail est présenté comme LA solution pour respecter les règles sanitaires, mais qu'en est-il pour les milliers d'autres postes de travail ? Comment sont espacés les postes sur une chaîne ? dans un atelier ? Comment sont ventilés les ateliers, les vestiaires ? Comment sont protégés les caissiers, les chauffeurs... ? Quant aux aidants à domicile, ils continuent à aider nos aînés sans masques et sans pouvoir respecter la distance.

De ce fait, une personne autorisée à sortir, en étant porteur potentiel du virus pourra facilement contaminer une personne côtoyée dans son travail, dans les transports, dans les magasins etc. puisqu'elles seront dans des conditions rendant la transmission possible.

Ne retrouve-t-on pas là la méconnaissance des conditions de travail des citoyens et l'absence d'une évaluation des situations pour établir le plan de prévention ?

Malgré toutes les règles sanitaires mises en place par les petits commerces, ils doivent rester fermés alors que les grandes surfaces restent ouvertes. Et lorsqu'il y a des réactions face à cette incohérence, les autorités ferment des rayons dans les grandes surfaces, ce qui soulève des interrogations. Pourquoi ne pas avoir fermé directement les rayons dits « non essentiels » des grandes surfaces (au nom de l'équité), et surtout pourquoi ne pas avoir étudié de près les conditions sanitaires mises sur pied par les commerces et les entreprises, pour leur donner l'autorisation d'ouvrir ?

Faut-il en déduire que le virus ne peut pas être transmis lorsqu'une foule, ne portant pas toujours correctement un masque se presse dans un supermarché pour faire ses achats ou pour approcher une célébrité dans un centre commercial tout en mangeant un sandwich, mais qu'il peut l'être lorsque des personnes sont assises immobiles sans parler dans un cinéma ? Un même élève portant un masque peut assister à un cours dans un collège mais pas à un cours de solfège dans une école de musique. A croire que ce virus change de comportement en fonction des activités et des lieux. Il est vraiment étonnant ! Il reste sage dans tous les lieux de consommation et les lieux de travail mais il ne supporte pas la culture ni les loisirs !

IV) Réflexions : Les recommandations sont basées sur les connaissances du danger qui évoluent avec les recherches scientifiques. Il y a une image théorique du vécu des français traduisant une ignorance de leurs conditions réelles de vie et de travail visible dans les consignes ; il n'y a qu'à suivre les prescriptions (port du masque, distanciation...)

Il y a surtout un a priori sur les citoyens (Les français ne comprennent rien, ont une mémoire de poisson rouge, sont indisciplinés)...Il faut donc contrôler les

comportements des individus, et pénaliser l'inobservance La culpabilisation (si le nombre de contaminations, d'hospitalisations augmentent, c'est dû aux citoyens qui ne respectent pas les gestes barrières, les règles de déplacement) et l'infantilisation (c'est la récompense, si les résultats sont bons, on diminuera les contraintes du confinement) sont donc utilisées. Mais y a-t-il des interrogations sur la pertinence des actions engagées (confiner pour confiner ou confiner pour tester ?) sur le sens de certaines décisions (autoautorisation ?) sur les difficultés de réalisation ?

Quant à l'information fournie, elle consiste à donner des consignes. Un brin de condescendance et une immense lacune d'analyse psycho-sociologique se retrouvent d'ailleurs dans les discours : papy et mamie mangent dans la cuisine, les étudiants prennent des cafés pendant les pauses, et mangent des bonbons mais cela uniquement dans les universités (c'est pourquoi elles restent fermées ?) mais les étudiants dans certaines classes préparatoires sont eux perçus comme raisonnables par les autorités car eux peuvent assister à des cours !!!

Pour expliquer, justifier leurs décisions, les autorités s'appuient sur les avis du conseil scientifique qui comprenait à son début une virologue qui étudie le virus, un infectiologue qui connaît les maladies infectieuses, un épidémiologiste qui étudie la maladie et les facteurs qui favorisent son apparition, un anthropologue qui étudie la société humaine, un sociologue qui étudie l'homme dans son rapport aux autres, un réanimateur qui vit au quotidien le drame des personnes gravement atteintes, un spécialiste des nouvelles technologies un représentant du milieu associatif qui représente les individus, un médecin de santé publique qui s'occupe de la santé d'une population, un médecin de ville qui soigne un patient. Mais qui va pointer la nécessité de l'évaluation des risques dans les tâches quotidiennes réalisées par les citoyens, là où se passent la majorité des interactions humaines et donc des contaminations ? Les spécialistes de la prévention des risques savent que pour appliquer des règles de prévention, pour des activités similaires, les aménagements de locaux, d'organisation de travail seront différentes en fonction justement des conditions réelles. Est-ce un mépris pour cette fonction ou une confiance absolue dans les nouvelles technologies rendant obsolète le travail de terrain ?

Peut-on alors s'étonner d'un manque caractérisé d'adhésion, d'un doute généralisé sur les compétences de nos dirigeants, d'une défiance persistante à leur rencontre ? Et peut-on réellement s'étonner que cette incompréhension ouvre la voie à des théories plus ou moins farfelues alors que l'adhésion de la population est indispensable pour instaurer des contraintes nécessaires.

Frédérique ROSENFELD