

« Nous formons des centaines d'équipes mobiles »

Pour le professeur Renaud Piarroux, le traçage et l'isolement des malades devraient faire ralentir le virus

ENTRETIEN

Epidémiologiste de terrain et chef du service de parasitologie de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, le professeur Renaud Piarroux est le promoteur de Covisan, réseau d'équipes mobiles à Paris et en Ile-de-France destiné à aider les personnes atteintes par le Covid-19 à se confiner. Il estime qu'une fois développé, ce dispositif permettrait de faire face à une reprise de l'épidémie.

Comment anticipez-vous l'évolution de l'épidémie de SARS-CoV-2 dans les semaines qui viennent et en particulier à partir de la sortie progressive du confinement ?

L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) travaille sur une modélisation des admissions à venir de patients atteints d'un Covid-19 dans les services de réanimation de nos hôpitaux. Elle est basée sur la version la plus récente du modèle de Simon Cauchemez de l'Institut Pasteur. Cette modélisation envisage l'évolution ultérieure de ces admissions jusqu'à la fin juin selon différentes hypothèses sur la circulation du virus.

De plus de 2 500 au début avril, le nombre de patients hospitalisés en réanimation en Ile-de-France se situerait le 21 mai autour de 559, dont 256 dans des hôpitaux de l'AP-HP. Il s'agit d'un « point bas », établi dix jours après le début du déconfinement soit l'intervalle moyen entre la contamination et l'admission en réanimation.

En partant de l'hypothèse d'un nombre de reproduction [le nombre moyen de contaminations à partir d'un même individu infecté] de 1,2, cette courbe descendante se poursuivrait, avant de s'infléchir légèrement à la hausse pour atteindre 497 patients en réanimations en Ile-de-France au 30 juin. Ce chiffre s'élèverait à 1139 avec un nombre de reproduction à 1,5, sachant qu'il atteignait 3,5 au début de l'épidémie.

A mon avis, l'évolution pourrait même être encore meilleure, avec un taux de reproduction autour de 1, si nous parvenons à généraliser le dispositif Covisan [d'accompagnement des patients pour les aider à se confiner], que nos tests actuellement dans différentes zones de l'Ile-de-France.

Avez-vous travaillé sur des scénarios plus pessimistes ?



Renaud Piarroux, chef du service de parasitologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, le 30 avril.

PHILIPPE BRAULT/VOU POUR « LE MONDE »

Les modèles incluent toujours des hypothèses d'une absence de mesures ou d'un retour à la situation qui préexistait au moment de l'instauration du confinement. On peut cependant écarter cette éventualité, qui prendrait la forme d'un rebond de l'épidémie en juin avec un retour à un niveau presque aussi élevé que celui du début avril.

Il n'y a aucune raison pour que l'épidémie se développe de la même manière qu'en mars. Les comportements de la population ont évolué par rapport à cette époque où beaucoup de gens ne percevaient pas bien le danger que le Covid-19 représentait.

Comment vous préparez-vous face à l'éventualité d'une seconde vague de l'épidémie ?

Nous devons nous mettre dans des conditions nous permettant de sentir venir une éventuelle nouvelle vague. Si nous parvenons à maintenir un nombre de reproduction ne dépassant pas 1,5, la montée du nombre des hospitalisations et des admissions en réanimation sera lente. Le plus probable est que le mois de mai et le début juin soient un peu plus calmes

pour les services hospitaliers, en particulier en réanimation.

Après cela, l'épidémie reprendra-t-elle ? Cela dépendra de ce que nous ferons pour l'éviter. En pratique, cela signifie détecter les cas possibles d'infection, tester et isoler les sujets infectés et retracer leurs contacts qu'il faudra aussi tester et isoler s'ils sont positifs. C'est le travail des équipes mobiles – terme que je préfère à celui, plus militaire, de « brigades » –, qui doivent joindre ces personnes avant qu'elles ne transmettent le virus.

L'objectif d'un déconfinement progressif est de rester avec un nombre de reproduction inférieur à 1. Qu'est-ce que cela implique ?

Il faudra suffisamment d'équipes mobiles opérationnelles. Tous les jours, je présente le dispositif Covisan à un amphî d'une centaine de volontaires qui viennent se former pour intégrer ces équipes. Ce sont des étudiants en médecine et en soins infirmiers, mais aussi des stewards et des hôtesses de l'air, des membres d'associations... Nous formons des centaines d'équipes mobiles pour l'Ile-

« Il s'agit tout autant d'aider les patients et leur famille que de casser les chaînes de transmission »

de-France, mais la formation en quelques jours aux tâches qu'ils auront à accomplir ne suffit pas. Ils doivent être encadrés par des personnes plus chevronnées, et équipés, véhiculés, soutenus. Le défi est d'être opérationnel en quelques jours.

Quelle est actuellement la force de frappe de ces équipes mobiles ?

Nous avons déjà formé plus de 500 personnes. Une trentaine nous a rejoints à l'hôpital de la Pitié ; d'autres ont été dispatchés sur une dizaine d'autres sites hospitaliers de l'AP-HP. Je souhaite que le dispositif s'étende au plus vite. Ce travail se développe aussi en ville à

Aubervilliers, Pantin et Bondy, ainsi que dans plusieurs arrondissements de Paris avec l'implication forte des médecins généralistes et des services municipaux. Les patients inscrits sur le site de télé-suivi Covidom seront aussi contactés. Nous espérons disposer d'un maillage assez serré d'ici au milieu de la semaine prochaine, afin de rater de moins en moins de patients atteints du Covid-19.

Quel est le principal enjeu à vos yeux ?

C'est de former des équipes qui sachent parler aux patients et à leurs proches, capables de gagner la confiance de personnes parfois traumatisées par l'épidémie, ou en situation de grande précarité ou sans papiers, et avec elles de voir comment protéger et dépister leurs proches, leur entourage.

Il s'agit tout autant d'aider les patients et leur famille que de casser les chaînes de transmission. L'un ne doit pas aller sans l'autre.

Où les personnes que rencontrent les équipes mobiles seront-elles testées ?

Elles pourront être testées n'im-

porte où, y compris à l'occasion de visites à domicile, où le prélèvement peut être effectué. Les analyses seront ensuite réalisées soit sur une plate-forme à l'hôpital Broussais, soit dans d'autres centres. Nous n'attendons pas les résultats pour isoler les personnes pour lesquelles il existe une suspicion de Covid-19. Elles ont consulté un médecin qui a posé un diagnostic, les a orientées vers le Covisan, évalué s'il y a lieu d'hospitaliser le malade ce qui, dans la très grande majorité des cas n'apparaît pas nécessaire.

A chaque fois que possible, le médecin de ville doit être dans la boucle. C'est plus simple là où les médecins se sont organisés comme dans les communes et arrondissements parisiens que j'ai cités précédemment.

Que nous apprennent les statistiques de décès sur la surmortalité liée au Covid-19 ?

En nous servant des données de l'Insee, nous établissons des graphiques sur la mortalité en population générale toutes les semaines. Nous sommes toujours dans une période de surmortalité, mais cela va mieux. Depuis le 1^{er} mars, plus de 24 000 décès liés au Covid-19 ont été à déplorer dans les hôpitaux et les Ehpad, mais il ne semble pas avoir eu beaucoup de décès au domicile, à la différence par exemple de ce qui s'est produit à New York. En dehors des décès liés au Covid-19, il y a probablement des morts supplémentaires par rapport à 2019 et 2018, avec plus de décès dus à des infarctus ou des AVC [accidents vasculaires cérébraux], mais aussi moins dans les accidents de la route.

Enfinement, comment voyez-vous les mois à venir ?

Nous connaissons deux moments critiques : juin-juillet, pour les effets du déconfinement, et octobre-novembre, période de réémergence des épidémies de virus respiratoires, avec notamment la grippe saisonnière. Nous devons anticiper afin de proposer une réponse pour éviter que la situation ne dérape. Les épidémiologistes sont pour une fois d'accord entre eux : la catastrophe envisagée n'a pas eu lieu grâce au confinement. Pour l'instant, il faut en profiter pour récupérer et permettre à notre système de soins de reconstituer ses forces. ■

PAUL BENKIMOUN

ET CHLOË HECKETSWEILER

Un relâchement dans les comportements à l'approche du 11 mai

Les nouvelles données du baromètre Datacovid-Ipsos montrent un léger fléchissement du respect des gestes barrières par les Français

Il faudra que les Français fassent preuve de « civisme » et de « discipline », a insisté, mardi 28 avril, Edouard Philippe, lors de l'annonce de son plan de déconfinement, placé sous le sceau de la prudence. Le conseil scientifique le répète, et le premier ministre l'a repris à son compte : sans un strict respect des gestes barrières et de la distanciation physique, un rebond rapide de la pandémie de Covid-19 est à craindre.

A cet égard, les résultats de la deuxième vague du sondage élaboré par l'association Datacovid et Ipsos donneront du grain à moudre aux inquiets. Cette enquête d'opinion, qui s'appuie sur un échantillon de 5 001 personnes représentatives de la population, ausculte semaine après semaine les comportements face à la crise sanitaire. Elle met des chiffres détaillés sur les observations que chacun peut faire au jour le

jour : il y a plus de monde dans les rues ou sur les routes.

Les nouvelles données du baromètre traitent de la période du 15 au 21 avril. Les Français ont commencé à s'accorder quelques libertés. On est loin d'un grand laisser-aller général. Il s'agit plutôt d'une légère érosion, de petits signes qui, mis bout à bout, commencent à dessiner une tendance assez nette.

Le respect des gestes barrières demeure à un niveau élevé, mais il est en baisse. Ainsi, 92 % des Français disent encore rester chez eux (tout le temps ou souvent). C'est un fléchissement de 2 % en une semaine. L'inflexion est la même quand il s'agit d'éternuer dans son coude (80 %, - 2 %) ou d'utiliser un mouchoir à usage unique (83 %, - 2 %). La plupart des gestes (éviter les regroupements, les embrassades, respecter les distances...) sont mieux observés par les plus âgés, qui se sentent plus vulnérables.

Un chiffre, à l'inverse, croît : celui des Français qui se convertissent à l'usage du masque (26 %, + 5 %). L'usage de cet équipement longtemps indisponible, d'abord considéré comme inutile par les pouvoirs publics et désormais conseillé, se démocratise à grands pas. Au détriment des autres gestes barrières ? L'avenir le dira. Cette crainte est réelle, depuis le début, chez les spécialistes.

Hausse du temps passé dehors

Autre indicateur : le temps passé hors de chez eux par les Français. C'est en Ile-de-France, fortement touchée par la pandémie, et où la densité urbaine est la plus forte, que le confinement est le mieux respecté (1h 04 min de sortie en moyenne, en hausse de 5 minutes en une semaine). En revanche, le comportement se relâche nettement en Franche-Comté (1h 27 min, + 24 minutes), dans les Pays de la Loire (1h 30 min,

+ 24 minutes) et dans le Centre-Val de Loire, lanterne rouge du classement (1h 41 min, + 28 minutes).

Plus l'on s'éloigne des centres urbains, plus le temps passé à l'extérieur du domicile est important. Ce sont les trentenaires et les quadragénaires qui sortent le plus. En grande partie pour des raisons professionnelles. C'est chez les personnes ne travaillant pas chez elles que l'augmentation de la durée passée hors du foyer est la plus importante (4h 30 min, + 31 minutes).

Un autre élément clé pour la dynamique de circulation du coronavirus est le nombre de personnes rencontrées chaque jour par les Français à une distance inférieure à un mètre. Là encore, une évolution nette est apparue en l'espace d'une semaine. Chez ceux qui disent être sortis de chez eux au cours des dernières vingt-quatre heures, ce chiffre passe de 4,2 à 5,8. Le risque est que, méca-

niquement, le nombre de personnes contaminées par un malade augmente en conséquence.

Une inflexion est aussi notable dans les sujets de préoccupation des Français. La pandémie reste en tête (73 %, - 3 %), devant le système de santé (42 %, stable). Mais le pouvoir d'achat (33 %, + 2 %) et les inégalités sociales (26 %, + 3 %) sont en augmentation.

Cette étude souligne aussi, à l'approche du déconfinement, une ligne de fracture au sein de la population. Une partie a envie d'en finir rapidement avec les mesures restrictives d'activité, l'autre exprime ses craintes. Ainsi, près des deux tiers des Français (63 %) se disent prêts (25 % seulement « tout à fait », 38 % « plutôt ») à revenir à une activité normale ou quasi normale. Toutefois, 32 % renâclent.

En la matière, on peut observer des différences importantes entre les régions. Ainsi, en Ile-de-

France (34 %) et dans le Grand Est (35 %), zones très affectées par la pandémie, la part des personnes qui ne s'estiment pas prêtes est significative. C'est également le cas dans les Hauts-de-France (36 %) ou en Occitanie (35 %). En Bretagne (29 %), Rhône-Alpes (28 %) ou en Normandie (23 %), les réticences sont moindres.

Des disparités notables existent aussi en fonction de l'âge. Les personnes de 65 ans et plus, pourtant les plus exposées à la maladie, sont celles qui ont le plus d'allant pour en finir avec le confinement. A leurs yeux, il s'agit exclusivement d'un régime de liberté retrouvée. Elles ne sont en effet soumises ni aux impératifs professionnels ni à l'usage des transports en commun, sauf si elles le souhaitent. A l'inverse, à l'autre bout du spectre, ce sont les jeunes de 25 à 34 ans qui comptent le plus de réticents (38 %). ■

PIERRE JAXEL-TRUER