

Avis du Conseil scientifique 23 mars 2020

Membres du Conseil scientifique :

Jean-François Delfraissy, Président
Laetitia Atlani Duault, Anthropologue
Daniel Benamouzig, Sociologue
Lila Bouadma, Réanimatrice
Simon Cauchemez, Modélisateur
Franck Chauvin, Haut Conseil de la Santé Publique
Pierre Louis Druais, Médecine de Ville
Arnaud Fontanet, Epidémiologiste
Bruno Lina, Virologue
Denis Malvy, Infectiologue
Yazdan Yazdanapanah, Infectiologue

Correspondant Santé Publique France : Jean-Claude Desenclos

La mise en œuvre du confinement a modifié profondément les comportements et la situation du pays. Le confinement est actuellement la seule stratégie réellement opérationnelle, l'alternative d'une politique de dépistage à grande échelle et d'isolement des personnes détectées n'étant pas pour l'instant réalisable à l'échelle nationale. Le confinement doit être strictement mis en œuvre et bénéficier d'une large adhésion de la population, comme ceci semble être le cas.

LE CONFINEMENT

1. Prolongement du confinement

Questionné par le ministre des Solidarités et de la Santé sur la reconduction du confinement au-delà des quinze premiers jours, le Conseil scientifique rappelle que cette intervention vise en premier lieu à soulager les services de réanimation français, en réduisant le nombre de formes graves nécessitant un séjour en service de réanimation. Il rappelle que les effets épidémiologiques du confinement ne peuvent être observés qu'à partir d'une durée de deux à trois semaines à partir de sa mise en œuvre. Trois semaines après le démarrage du confinement sont donc nécessaires pour obtenir une première estimation de son impact. Cela s'explique par le délai de deux à trois semaines entre l'infection d'une personne et son admission éventuelle en réanimation dans les cas les plus graves.

Avant d'envisager une sortie du confinement, le gouvernement devra s'assurer que l'objectif de l'intervention est atteint. Cette décision pourra être prise sur la base d'indicateurs épidémiologiques indiquant notamment que la saturation des services hospitaliers, et des services de réanimation en particulier, est jugulée. Le gouvernement devra en outre s'assurer que les éléments d'une stratégie post-confinement sont opérationnels. Le Conseil scientifique émettra prochainement un avis sur la stratégie de « sortie du confinement ».

Etant donné les incertitudes scientifiques mentionnées sur la dynamique de l'épidémie, il n'est pas encore possible d'anticiper précisément l'évolution de ces indicateurs clés, et donc de proposer une date de sortie de confinement. Le confinement durera vraisemblablement au moins six semaines à compter de sa mise en place. Pour appuyer la décision de sortie de confinement, il est important de consolider les systèmes de surveillance épidémiologique en place dans les hôpitaux. Ce recueil de données est difficile lorsque les établissements hospitaliers sont débordés.

Le Conseil scientifique considère dès lors indispensable de prolonger le confinement.

2. Renforcement du confinement

Questionné sur ce point par le ministre des Solidarités et de la Santé, et après en avoir délibéré au regard des éléments à sa disposition, avec une grande humilité et dans un contexte évolutif et de grande incertitude, le Conseil scientifique estime de manière consensuelle nécessaire un renforcement du confinement. S'en tenant à son rôle de conseil, il souligne que la mise en œuvre du confinement relève de mesures de police sanitaire qui incombent aux autorités publiques, y compris locales. Elles tiennent compte de l'inégale application du confinement d'une part, et de ses effets socialement différenciés, d'autre part. Ces mesures visent non seulement l'efficacité pour des raisons sanitaires mais aussi l'équité, la coopération et l'adhésion de la population, également indispensables. Observé et très largement approuvé par la grande majorité de nos concitoyens, le confinement a donné lieu à date à 92 000 contraventions pour non-respect (données 22 mars). Des organisations, notamment médicales, expriment un souhait de durcissement (référé en Conseil d'Etat, appels

solennels...), tandis que tous nos concitoyens ne sont n'est pas également sensibles aux exigences sanitaires. Des analyses multivariées du Cevipof font apparaître, à partir de données des 16 et 17 mars, des profils a priori inégalement réceptifs aux mesures de confinement parmi nos concitoyens. Ils justifient une communication plus spécifiquement orientée vers le respect du confinement, d'une part, et des messages plus variés que la seule menace de sanctions, afin de favoriser une adhésion et des changements de comportements.

Le Conseil scientifique identifie deux options pour renforcer le confinement. Sans être nécessairement exclusives, elles ont des conséquences variables en termes d'efficacité et d'équité.

Une première option vise à **durcir les mesures de confinement en les appliquant à toute la population dans un esprit d'égalité**. Cette option peut conduire à restreindre les possibilités de déplacement, de transport voire de sortie du domicile, ou l'accès à certaines activités, y compris le travail hors du domicile pour des activités non essentielles. Cette option rend de fait le confinement plus rigoureux pour la population. Rien ne garantit qu'elle parvienne à tous les effets escomptés si son application est inégale ou incomplète.

Une seconde option vise à **l'application stricte du confinement dans ses modalités actuelles sans en modifier les règles en vigueur à l'échelle nationale**. Cette seconde option préserve la situation du plus grand nombre, et conduit les autorités publiques à renforcer l'application du confinement partout où il est insuffisamment observé. Une attention particulière pourrait cependant être portée à certaines situations locales, dont l'organisation devrait être plus clairement précisée par les mairies, qui disposent d'un pouvoir de police sanitaire. Des mesures locales pourraient être mises en place telle que l'encadrement des marchés alimentaires ou la mise en place d'un couvre-feu nocturne (22h-5h).

Il doit être souligné que cette seconde option peut donner lieu à une stricte application des règles de confinement en vigueur auprès de personnes disposant de conditions d'habitat moins propices que d'autres au confinement (peu d'accès à l'air libre, surface domestique réduite, difficulté d'isolement individuel...), souvent conjuguées à des conditions sanitaires, sociales voire familiales moins favorables. L'application stricte du confinement dans ses modalités actuelles, constituant en tout état de cause une priorité, doit être conduit dans un esprit d'équité attentif à la situation des plus vulnérables.

Le Conseil scientifique souligne la nécessité de mesures d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de précarité ou sans domicile ainsi que pour des personnes particulièrement susceptibles de faire l'objet de discrimination, comme les gens du voyage. A cet égard, les stratégies de regroupement (type gymnase) posent d'importants risques d'émergence de nouveaux foyers de contamination et une prise en charge plus individualisée est souhaitable. En l'absence de nombreuses mesures spécifiques, la diffusion de l'épidémie parmi ces personnes pourrait être responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevées.

Le Conseil scientifique considère indispensable de renforcer les conditions dans lesquelles est mis en œuvre le confinement.

POINTS D'ALERTE

Le Conseil scientifique souhaite alerter sur différents aspects liés à la crise sanitaire et à la mise en œuvre du confinement.

1. Approvisionnement en matériels indispensables

Après avoir alerté les autorités sur ce point dès sa création, le Conseil scientifique fait sienne les nombreuses alertes lancées par les professionnels de santé et les représentants d'autres activités essentielles à la vie de la nation à propos de la pénurie réelle ou ressentie de divers types de matériels, à commencer par les matériels de protection sanitaires indispensables dans le contexte épidémique. Dans les hôpitaux publics comme dans d'autres types de structures, sociales ou médico-sociales (établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), cliniques, groupes médicaux, médecins en exercice isolé) les difficultés logistiques pour l'approvisionnement en équipement personnel de protection (EPP), en dispositifs médicaux ou en appareil de ventilation mécanique traduisent de nombreuses difficultés, sources d'inquiétude et de colère, **même si les remontées des établissements hospitaliers ne signalent pas pour le moment de ruptures de stocks**. Dans les établissements de santé, ces difficultés créent une anxiété croissante chez les soignants mais aussi le personnel de l'administration. Certains hôpitaux anticipent une pénurie et mettent parfois d'eux-mêmes en œuvre des stratégies d'épargne, possiblement au détriment de la protection des soignants ou des soins aux patients (voir également avis du Haut Conseil de la Santé Publique et de l'Académie de Médecine sur l'utilisation des masques).

Dans ces conditions, il semble indispensable pour les pouvoirs publics de faire preuve d'une entière transparence et de plus de clarté, afin de répondre aux questions que se posent les hôpitaux et les soignants quant aux stocks existants et à la manière dont les services seront approvisionnés. L'incertitude augmente considérablement la charge émotionnelle pour les soignants ce qui est préjudiciable à la qualité des soins réalisés. Il semble indispensable d'améliorer la visibilité des professionnels sur ce sujet, tout en insistant également sur la responsabilité de tous les acteurs de santé.

Parallèlement, diverses activités essentielles à la vie de la nation, liées notamment au bon fonctionnement des infrastructures en particulier des infrastructures stratégiques et des services essentiels, à l'ordre public, à l'approvisionnement, à la distribution alimentaire ou à certains services essentiels ne sont pas encore dotées de protections sanitaires indispensables, ce qui peut potentiellement menacer la santé de ces personnes ainsi que la continuité de leurs activités. Il semble indispensable de faire ici la preuve de la même transparence et de la même clarté afin de répondre aux questions que se posent ces acteurs indispensables et que soient trouvés les moyens de les protéger.

Le Conseil scientifique considère indispensable d'assurer l'approvisionnement en équipement de matériel de protection personnels les soignants en priorité des différents secteurs médicaux et médico-sociaux.

2. Le pilotage, l'organisation et la logistique régionales et territoriales

Le Conseil scientifique souhaite attirer l'attention du gouvernement sur les problèmes de pilotage, de gestion des ressources, et de logistique susceptibles d'impacter profondément la prise en charge des patients.

Le Conseil scientifique considère indispensable que dans le cadre de d'état d'urgence sanitaire soient rapidement prises des mesures sur le pilotage, l'organisation et la coordination des soins, la circulation de l'information, et la mobilisation des moyens logistiques nécessaires.

3. Médecine de ville

Le Conseil rappelle le rôle essentiel que jouent les médecins généralistes pour la prise en charge et le suivi des patients COVID-19 ainsi que ceux atteints d'autres pathologies. Tout le matériel nécessaire pour leur exercice professionnel et leur protection doit être mis à disposition ainsi que toutes les mesures facilitatrices pour l'exercice de leur fonction. Le nombre de patients COVID pris en charge en ville va très rapidement augmenter et les médecins doivent répondre à de nombreuses interrogations de la part de patients non COVID.

La détection et la prise en charge des patients atteints de COVID-19 doit se faire autant que possible en évitant la venue de ces patients en cabinet de consultation pour limiter le risque de contagion aux autres patients, au personnel administratif de ces cabinets, ou aux médecins traitants. Il conviendra d'utiliser selon les cas et la gravité clinique des patients les appels téléphoniques au cabinet, les applications smartphone et les sites internet de triage référencés par le ministère de la santé, la téléconsultation, **le recours au 15 devant être réservé aux patients les plus graves pour éviter l'engorgement du service**. Des algorithmes décisionnels ont été développés pour aider les médecins généralistes à la prise en charge des patients atteints de COVID-19. La mise à disposition des généralistes d'un numéro d'urgence dédié devra être envisagée pour avis ou transfert rapide vers l'hôpital des patients le nécessitant. Quand une consultation au cabinet est jugée indispensable par le médecin généraliste, elle se fera à des horaires dédiés pour éviter le contact avec d'autres patients non infectés, sera réalisée avec les matériels de protection nécessaires, et sera suivie des mesures de désinfection appropriées. Le transport des patients vers le cabinet et leur retour à domicile devra se faire de façon sécurisée. Alternativement, une consultation à domicile pourra être envisagée par le médecin généraliste, notamment quand l'état du patient rend difficile son déplacement et que la téléconsultation est inopérante. Les mêmes principes généraux devront s'appliquer au suivi des patients pour lesquels une hospitalisation n'aura pas été jugée nécessaire.

Le Conseil souhaite rappeler que l'épidémie de Covid-19 ne doit pas pour autant affecter la prise en charge et **le suivi des patients atteints de pathologies chroniques**, notamment les pathologies chroniques. A cet égard, le recours au renouvellement d'ordonnance après contact téléphonique est encouragé. Quand une consultation au cabinet est jugée nécessaire par le médecin généraliste, elle se fera à des horaires dédiés pour éviter le contact avec des patients infectés et en appliquant les recommandations en vigueur pour la protection des patients fragiles à risque de forme grave. La circulation des patients dans le cabinet devra être

organisée de façon à minimiser les contacts avec les autres patients et le personnel. Le Conseil scientifique souhaite rappeler la nécessité de prêter une attention particulière aux zones d'habitation les plus vulnérables.

Le Conseil scientifique souhaite réaffirmer le rôle majeur que va jouer dans un temps proche la médecine de ville dans la gestion de cette crise sanitaire. Il insiste donc pour que tous les moyens soient mis en œuvre pour que les patients notamment les plus fragiles continuent à faire l'objet d'une prise en charge adaptée tout en limitant au strict minimum les déplacements.

4. Déplacements hors de la métropole

En cette période d'activité épidémique importante sur le territoire français, le Conseil scientifique rappelle l'importance de restreindre au maximum les déplacements en provenance de la métropole. Ceci s'applique notamment aux déplacements vers les départements, régions et collectivités d'Outre-Mer, comme déjà mentionné dans l'avis numéro 3 du Conseil scientifique. Il convient également d'être extrêmement vigilant vis-à-vis des déplacements vers des pays aux systèmes de santé vulnérables, notamment sur le continent africain. Une réflexion plus approfondie sur cet enjeu aura lieu ultérieurement.

Le Conseil scientifique souhaite indiquer que les déplacements vers l'outre-mer et vers des pays aux systèmes de santé plus fragiles soient limités au strict minimum.

5. Santé psychique

Le Conseil scientifique attire l'attention sur l'importance de la santé psychique de la population, dans cette situation inédite de confinement de longue durée. La population est exposée à des risques spécifiques (situation de confinement ou de promiscuité, peur de difficultés d'approvisionnement, forte exposition à des nouvelles anxieuses, situations potentiellement sidérantes ou traumatiques, deuils). En matière de santé psychique, plusieurs populations sont particulièrement exposées à certains risques. Les personnels soignants et les personnes âgées, vulnérables ou isolées, les personnes en situation de handicap en font partie. Pour certains, les mairies disposent de capacités d'accompagnement et de prise de nouvelles à distance, notamment mises en place pendant les périodes de canicule. L'entretien des liens sociaux à distance et dans le strict respect des mesures de confinement est à privilégier. Parallèlement, un accompagnement psychique pour les personnes qui le souhaitent peut s'avérer extrêmement utile. Le Conseil scientifique recommande un appui massif aux initiatives en cours existantes ou en cours de montage.

Les structures existantes (cellules d'urgence médico-psychologiques, centres régionaux du psycho-traumatisme coordonnés par le centre national de ressources et de résilience, services de psychologie du travail, services de psychiatrie, etc.) s'organisent de façon très rapide actuellement, à destination (i) du personnel de santé en milieu hospitalier, (ii) des personnes atteintes et de leur entourage (iii) de la population générale (ligne d'écoute téléphonique nationale de soutien psychologique). Le Conseil scientifique tient à porter une attention particulière aux personnels de santé non hospitaliers (en particulier les médecins

généralistes, pharmaciens, personnel d'EHPAD, etc.) et aux personnes ayant recours aux consultations en psychiatrie et ne pouvant plus y accéder du fait du confinement. Pour combler ces déficits, le besoin urgent de soutien au développement de la téléconsultation est à souligner.

Le Conseil scientifique attire fortement l'attention sur la santé psychique et la nécessité d'accompagner les mesures actuelles de prise en charge spécifique notamment pour les personnes isolées ou précaires

6. Prise en charge des corps des défunts

La prise en charge des corps des défunts COVID19 nécessitant des précautions particulières (voir nouvel avis en cours du Haut Conseil à la Santé Publique), une attention particulière a été portée ces derniers jours à l'adaptation de certains rituels de fin de vie. Le récent aménagement du procédé de fermeture des housses des patients décédés permettant, à au moins un membre de la famille, de pouvoir une dernière fois saluer le défunt et de voir son visage est capitale et cohérente avec le souci d'humanité n'excluant pas la prévention du risque. Par ailleurs, ce geste pourrait permettre, pour les membres de la famille non admis, de relayer cet échange par l'intermédiaire d'un enregistrement vidéo qui pourrait aller jusqu'à la mise en terre ou l'incinération. Ce type de cérémonie serait le garant de l'acceptation du départ et permettrait un enterrement apaisé et sécurisé pour que la famille puisse commencer le deuil.

Le Conseil scientifique souhaite attirer l'attention sur les précautions particulières nécessaires en matière de prise en charge des corps des défunts COVID19, en associant écoute et humanité.

7. Accompagnement spirituel

En termes de santé publique, le « *soin pastoral* » est également essentiel dans toute réponse à une crise épidémique. Le Conseil scientifique recommande de soutenir l'initiative des principaux représentants des communautés religieuses pour la création d'une permanence téléphonique nationale. Cette permanence prendrait la forme d'accompagnement spirituel et bénéficierait d'écouterants sélectionnés, proposés et pris en charge par chacun des cultes, qui sont disposés à les mettre à disposition dans les plus brefs délais. Les écouterants, qui répondront dans une démarche inter-cultes, pourront orienter ceux qui le souhaitent vers des personnes désignées par chaque culte pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Le Conseil scientifique souhaite attirer l'attention sur la nécessité d'accompagner les initiatives actuelles notamment de création d'une permanence téléphonique nationale d'accompagnement spirituel inter-cultes.

8. Rôle des organisations non-gouvernementales (ONG) et du milieu associatif

Le Conseil scientifique souligne l'importance majeure d'impliquer le monde associatif dans les semaines qui viennent. Les ONG telles que la Croix-Rouge, Médecins du monde, Médecins sans frontières, Alima ... sont déjà impliquées dans l'accompagnement des plus fragiles. Elles ont également une compétence reconnue en terme logistique et organisationnelle en situation d'urgence. Elles doivent être consultées et écoutées par les pouvoirs publics.

9. Connaissance de la société française

Les restrictions de la vie sociale et la mise en œuvre de mesures de confinement dans le cadre de l'épidémie constituent une situation inédite et de grande ampleur, qui affecte l'ensemble des Français. Leurs effets de toute évidence considérables doivent être mieux connus et analysés afin que l'ensemble des Français bénéficient des connaissances permettant d'éclairer leur situation.

Parallèlement aux recherches conduites dans d'autres domaines, fondamentaux ou cliniques notamment, une initiative de recherche ambitieuse et de grande ampleur doit être orientée vers les sciences humaines, sociales, économiques et comportementales, ainsi que vers tous modes de connaissance susceptibles de produire des éléments utiles sur les rapports des français à l'épidémie (comparaisons, études en populations générales, enquêtes d'opinion, analyses des réseaux sociaux par exemple...). Les travaux gagneront à avoir un caractère pragmatique, utile à court ou à moyen terme, ou être plus approfondis selon les diverses spécificités des disciplines, méthodes et champs de connaissances. L'attention devra être portée aux aspects non seulement sanitaires mais aussi plus largement sociaux, à toute échelle pertinente. Ces travaux pourraient porter sur la France (métropolitaine et Outre-mer) mais pourraient aussi éclairer la situation française dans un contexte international. Ils ont vocation à une large diffusion dans un contexte de science ouverte et citoyenne.

Le Conseil scientifique souhaite attirer l'attention sur l'importance d'un dispositif réactif d'analyse et de recherche sur la société française face au Covid 19 impliquant l'ensemble des acteurs pertinents de la recherche ainsi que d'autres acteurs (associations, science citoyenne...).

Comme les autres avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.