

# Réussir le déconfinement... A quelles conditions ?



**Au moment d'aborder la sortie progressive et sélective du confinement, nous souhaitons rappeler ici quelques éléments quant à la dynamique de l'épidémie et surtout marquer les priorités sanitaires des semaines à venir.**

### Dynamique de l'épidémie

L'objectif premier du confinement n'était pas d'éradiquer l'épidémie mais d'aplanir la courbe et de permettre à tous les patients d'avoir accès aux services de réanimation en cas de besoin. Les disparités dans l'impact national de Covid-19 s'expliquent par des différences de calendrier : un confinement survenu plus tôt dans les régions les moins touchées, relativement au Grand Est et à l'Île-de-France, où l'épidémie sévissait déjà lorsque celui-ci a été décrété.

La phase de « haut plateau » de l'épidémie constatée dans les régions en tension devrait permettre aux équipes soignantes de récupérer et aux plateaux techniques d'être approvisionnés mais aussi de faire face à la propagation rapide de l'épidémie dans les EHPAD.

Pour le reste, le virus ne prendra pas de vacances, il va continuer à se diffuser, avec un certain nombre de morts. C'est inéluctable car la séroprévalence (taux d'individus immunisés), en Île-de-France par exemple, reste faible et il n'existe ni traitement ni vaccin.

Les tests diagnostiques vont pouvoir être étendus mais ils continueront de se tromper par défaut une fois sur trois. La sérologie d'une maladie exclusivement respiratoire restera décevante, même chez un grand nombre de sujets infectés-guérés. Le marché dérégulé sur Internet dans ce domaine méconnaît le plus souvent toute démarche de validation sérieuse.

## Priorités sur le plan sanitaire

En résumé, il nous faut réussir le dé-confinement en protégeant les individus fragiles et en demandant aux autres d'avancer... masqués, tout en participant à la reprise des activités économiques et sociales !

Il faut pour cela une nouvelle communication – enfin cohérente – sur les gestes barrières : masques alternatifs, solutions hydro-alcooliques, distances sociales pour tous, immunisés ou pas. Il est (grand) temps d'encourager le port du masque systématique, notamment le masque en tissu lavable, à condition d'expliquer comment l'ôter et le décontaminer. Il ne faut pas non plus dissocier masque et gel hydro-alcoolique et prendre à bras le corps le problème de l'approvisionnement en alcool des officines françaises, afin de permettre la fabrication de solutions hydro-alcooliques en quantités suffisantes sur tout le territoire<sup>[1]</sup>.

Nous devons mieux appréhender le nombre de personnes infectées par le COVID. Il est possible d'utiliser un système d'échantillonnage<sup>2</sup> par zone géographique, en fonction de la densité de population. La généralisation à tout le territoire de l'application COVIDOM (de suivi et d'accompagnement des malades à domicile), qui recense près de 50.000 personnes à ce jour, peut être pertinente. On peut encore déployer une application permettant aux patients de s'auto-déclarer de façon à collecter des données de patients non hospitalisés et non vus par un médecin mais susceptibles d'avoir été infectés. Nous savons par exemple que la perte d'odorat est un signe caractéristique de l'infection. Le recueil des déclarations serait une source d'informations à croiser avec d'autres. La collecte de données de santé par les patients eux-mêmes peut être une solution innovante. Ne doutons pas de l'intelligence collective : la population a déjà adopté le port du masque et n'a jamais cru en son inutilité. Question de bons sens.

Les facteurs de risque de surmortalité chez les individus infectés sont bien identifiés : âge supérieur à 60 ans, obésité, affection cardio-vasculaire, déficit immunitaire. Nous savons qu'un IMC élevé est un facteur de risque (grand sujet d'inquiétude aux Etats-Unis) et cela renforce encore l'importance pour l'avenir de nos politiques de prévention et de promotion de la santé en matière de nutrition et de lutte contre l'obésité et le surpoids. Dans l'immédiat, il nous faut protéger les personnes fragiles et permettre la continuité des soins et des traitements. L'entourage familial et social de ces personnes à risques doit être testé de façon répétée et sensibilisé à l'efficacité de l'isolement et du confinement sélectif de leurs proches ou d'eux-mêmes. La crise sociale colle à la crise sanitaire : il faut donc donner à tous un accès à des hébergements de confinement décents. D'où le recours aux hôtels (aujourd'hui vacants) qui doit être massivement développé.

Il faut aussi innover dans la dispensation du médicament pour les personnes fragiles, pour leur éviter de se rendre dans les officines. Il y a quelques mois, malgré les polémiques, la Poste avait mis en place « Mes médicaments chez moi ». Il est temps de développer ce type de solution sur une large échelle, avec une réglementation assouplie, une tarification adaptée et une prise en charge par l'assurance maladie. Le confinement maintenu au-delà du 11 mai pour les personnes âgées l'impose.

Il faut organiser sans délais la reprise des soins et des traitements des patients «non Covid». Les maladies graves hors-covid n'ont pas disparu, les malades en revanche ne fréquentent plus les cabinets de ville et les hôpitaux, où ils arrivent souvent aujourd'hui en présentant des complications qu'on espérait ne plus voir chez des malades chroniques bien suivis. Dans un contexte de peur de la contagion à l'hôpital, la télémédecine exclusive n'est pas la panacée.

Il faut valoriser la médecine et l'action sociale et préventive de ville et donner à ces structures les moyens de travailler. Cette (re)mobilisation doit être massive.

Nul ne peut ignorer enfin que la chaîne d'approvisionnement du médicament est en souffrance. L'absence de coordination européenne à ce sujet et le défaut de transparence de la part des laboratoires sont patents. Pour en sortir, il faut mettre en place rapidement des stocks de médicaments et de matières premières, afin que la guerre des masques sur les tarmacs ne dégénère pas en une guerre entre Etats sur les médicaments essentiels.

Qu'il s'agisse de mettre en place un confinement prolongé, d'assurer le suivi des soins ou de gérer les tensions sur les médicaments à venir, n'oublions pas la ressource dont nous disposons : un tissu associatif, organisé par pathologie et expert. Mobilisons-le pleinement

Notre système de santé est en train de vivre un crash test de grande ampleur. On paie cash des lacunes si souvent dénoncées (absence de politique de prévention efficace, négligence vis-à-vis des populations fragiles, ruptures de stock chroniques de médicaments, gestion chaotique de l'hôpital, etc.). Elles doivent être comblées à travers quelques grands chantiers à conduire dans les mois à venir, non pas pour avoir des effets d'annonce mais pour engendrer de réelles transformations. Il nous faudra également évaluer les solutions innovantes mises en place dans l'urgence pour les diffuser quand cela paraîtra approprié, sans que l'évaluation se transforme en étouffoir. Rebondir en somme et donner un sens à l'épreuve du Covid

[1] Il n'y a pas de pénuries d'alcool à 96° sur le territoire français mais le principal fournisseur, la Cooper, est confronté à une crise sociale empêchant les officinaux de récupérer cette matière première précieuse. Le Parisien, 19 mars 2020 : « Ambiance fébrile au sein du fabricant de gels hydro-alcooliques ».

[2] Cette proposition a déjà été faite par trois économistes, Olivier Gossner, Christian Gollier et David Sraer, dans une tribune au Monde 1er avril 2020 : « Nous pouvons « accroître notre capacité de dépistage sans attendre la fabrication de nouveaux tests ».

**Hélène Berrué-Gaillard**, Alliance Maladies Rares, Pharmacien d'officine



**LISA**