

# Réflexion prospective autour de la sortie du confinement

## pour l'épidémie COVID-19

*Sous-groupe « Déconfinement » du Comité de Pilotage du séminaire Maladies Infectieuses Emergentes (Copil MIE) restreint dédié COVID-19* : Gilles Boëtsch, François Bricaire, Fabienne Keller, Catherine Leport, Jocelyn Raude, Sylvie Sargueil

*Autres membres du CoPil MIE restreint dédié COVID-19* : Henri Bergeron, Jean-François Guégan, Bruno Hoen, Frédéric Keck, Damien Vitour, Patrick Zylberman

*Version du 2 mai 2020*

---

### **Introduction**

La sortie du confinement ouvre de nouveaux défis dans une épidémie dont la première phase de gestion a été très centrée sur les aspects sanitaires et singulièrement hospitaliers.

Nous entrons désormais dans une étape où la dimension pluridisciplinaire de toute pandémie apparaît. La préparation de nos populations européennes étant limitée - par rapport à celle des asiatiques notamment -, cela nécessite d'inventer des méthodes transversales inédites et de les expliquer à tous.

Cela implique aussi de gérer les risques dans des champs habituellement gérés de manière cloisonnée, mais qui désormais interagissent par la révélation des interdépendances d'une part, et le cadrage indispensable pour chacun d'autre part. Enfin il nous faut partager et vivre l'incertitude sur l'évolution à venir de l'épidémie, aléa qui sera progressivement levé au fur et à mesure des progrès dans la compréhension de la maladie.

A partir du travail de fond réalisé depuis plusieurs années par le « Séminaire des Maladies Infectieuses Emergentes de l'Ecole du Val-de-Grâce » sous l'impulsion des professeurs Catherine Leport, Jean François Guégan, et Patrick Zylberman, un COPIL restreint dédié à l'épidémie COVID-19, émanant du COPIL du séminaire MIE, a été activé le 26 mars 2020 (suite à l'annulation du séminaire "Grand public").

Composé d'infectiologues, de microbiologistes, de spécialistes de santé publique, de l'environnement, des pathologies animales, historiens, anthropologues, sociologues, et journalistes, il a travaillé pour livrer des réflexions globales sur quelques points de repère à prendre en compte. L'élaboration de ces réflexions a impliqué la participation active et le travail de très nombreux acteurs de la vie sanitaire, économique, administrative et sociale.

### **Objectif et cible**

Cette note est une tentative d'approche transversale, sorte de « check list » prenant en compte les interactions entre ces différents secteurs. Elle n'a pas pour ambition de décrire précisément les mesures à mettre en place dans le cadre du « déconfinement ». Celles-ci sont coordonnées par la mission « déconfinement » auprès du Premier Ministre, présidée par Jean Castex, et mobilise tout le pays. Cette réflexion prospective lui est destinée.

## 1. Priorités

Tout mettre en œuvre pour comprendre les caractéristiques de gravité et de contagiosité du SARS-CoV-2.

### 1.1 *La gestion de la fin de vie et de l'accès aux proches décédés*

- Soutenir et accompagner les directeurs d'établissements (EPHAD, Handicap) dans les décisions à prendre, en lien avec la structure hospitalière, les équipes mobiles de soins palliatifs, les associations de soutien
- Réviser le décret du 1er Avril sur les rites funéraires, au risque de créer un impact psychologique collectif traumatisant (avis du CCNE et note spécifique)
- Mettre en place une gestion du deuil collectif
- Analyser la « zone d'ombre » c'est-à-dire la connaissance des malades et des personnes décédées à domicile hors réseaux de soins.

### 1.2 *La gestion des activités religieuses et des autres rassemblements (familiaux notamment).*

Les cultes, les cérémonies comme les enterrements doivent pouvoir s'effectuer en accord avec les rites tout en respectant les conditions de protections sanitaires requises.

### 1.3 *Règles et consignes pour les usagers des transports*

1.4 *Le croisement des analyses et la mise en place de méthodologies transversales* sont les deux grands leviers d'accompagnement de cette phase de levée progressive du confinement.

### 1.5 *Une communication dynamique et prospective de l'Etat*

- Il s'agit de rassurer la population qui se pose des questions par rapport aux masques et tests que les gens attendent.
- Il faut globalement mieux communiquer, faire un effort pédagogique.
- Il faut une cohérence nationale, transfrontalière et même internationale dans la communication bien qu'il soit difficile de prendre en compte à la fois le monde et les spécificités locales.

### 1.6 *Une communication autour de la sortie de confinement à améliorer et intensifier*

- Expliquer par un langage franc et adapté à chaque cible avec des médiateurs de confiance reconnus par la cible

### 1.7 *Une veille scientifique*

Il manque une veille scientifique sur des informations adaptées qui fasse le point sur ce qui pourrait être partagé dans les réseaux de chacun, y compris, et *a fortiori* avec les pays à faible niveau de ressources.

### 1.8 *Un RETEX accéléré*

Il est à organiser sur plusieurs territoires pilotes pour mieux comprendre les mécanismes sanitaires et les impacts économiques et sociaux de la maladie.

## 2. Critères de « déconfinement » ou allègement/ajustement du confinement

### 2.1 Dynamique et statut de l'épidémie

Il est nécessaire d'obtenir des données épidémiologiques fiables, permettant d'évaluer le niveau de circulation du virus (par PCR, avec échantillonnage représentatif par zone), indispensable avant toute tentative d'allègement du confinement. Les risques et le niveau de re-contaminations conditionnent en effet le succès du déconfinement. Ces données devront être actualisées en temps réel, de manière très opérationnelle.

### 2.2 Quelle échelle territoriale pour la sortie de confinement ?

- **L'épidémie ne s'est pas répandue partout de la même manière.**

Au-delà des mesures communes prises au niveau national, il est nécessaire d'envisager les cadrages à prendre en fonction de l'hétérogénéité des territoires.

Si le niveau de saturation des hôpitaux restera un facteur limitant, d'autres données de santé publique devront être pilotées et communiquées, aux différentes échelles.

- **L'échelle régionale** était une des orientations qui se profilait (Cf. recommandations de l'Académie de Médecine, Annexe 1), plus simple et plus politique (nouveau plan ORSAN basé sur les régions) pour l'Etat.

- **Le département semble un meilleur échelon** pour mener une analyse épidémiologique fine, et, d'expérience, de gestion plus légère et plus opérationnelle.

- Le rôle **des communes et intercommunalités** pour une gestion de proximité auprès des personnes doit être valorisé. Elles ont d'ailleurs démontré une formidable résilience dans la période de confinement, et un soutien efficace aux acteurs de terrain.

- Il est important de tenir compte des disparités entre **typologies des territoires**, ville et campagne par exemple

- Enfin une maille plus liée aux organisations sociales et **aux acteurs de terrain** pourra être valorisée : les chefs d'entreprises et responsables d'associations, les directeurs d'école et proviseurs ... pourront avoir une marge d'appréciation fonction de critères clairement indiqués.

- **« Tous Acteurs »**

A la différence de la première phase de gestion de l'épidémie, très centralisée et descendante, la mobilisation de tous, la prise de risque mesurée et encadrée et l'implication de chacun seront clé.

### 2.3 Facteurs santé individuels et collectifs

Il est nécessaire de prendre en compte régulièrement de **l'état de santé de la population**, selon des critères d'urgences et de gravité en mettant en place **des indicateurs** pertinents. Plusieurs points d'attention sont évoqués ci-dessous :

- Les syndromes de **détresse psychologique sont deux à trois fois plus élevés** que dans les baromètres-santé habituels. Beaucoup de dépressions sont observées, en particulier dans la tranche des 20-35 ans, notamment chez les hommes, ce qui n'est pas habituel. Il faut en analyser les facteurs, en particulier professionnels (Etude Coconel, Annexe 1).

- Les risques liés aux addictions, tabac, alcool, et psychotropes en particulier, dont les consommations augmentent, sont à prendre en compte

- Il y a eu un certain « **relâchement** » dans la prise en charge de nombreuses pathologies, en lien avec les consignes du confinement ou la peur de se rendre chez un médecin ou à l'hôpital. Les cabinets médicaux sont peu fréquentés, y compris en pédiatrie : risque de retard aux vaccinations, aux dépistages, traitement des maladies chroniques etc., baisse inattendue des AIT observée aux urgences.
- **Les étudiants en grande précarité** (en particulier étrangers) et les jeunes auto-entrepreneurs sont fragilisés. **Les personnes isolées à domicile** doivent être particulièrement accompagnées.
- **Il existe donc un risque de sur-morbidité et surmortalité secondaires**, liées indirectement à la pandémie de COVID-19, imparfaitement compensé par l'activité de téléconsultation.

## 2.4 Critères sociétaux

- Les **établissements scolaires et autres lieux publics et sociaux**
  - *Comment ré-ouvrir les établissements scolaires ?* Tester les enseignants ? Equiper de masques les adultes et les enfants, sauf les petits ; plus généralement appliquer les gestes barrière.  
Il faut être attentif à la fracture scolaire, *i.e.* le retard accumulé pendant le temps du confinement (quartiers fragiles, familles fragilisées, monoparentales, ou très mobilisées en réponse à l'épidémie comme les caissières, commerçantes, agents de services...).
  - *Faciliter le retour au travail, par profession* : celles indispensables à la nation, puis à la société et à la reprise de l'économie, que ce soit au niveau des industriels, des artisans ou des commerçants.
- Prendre en compte les **priorités sociales** : logement exiguë, précarité professionnelle, mauvaise prise en charge sanitaire, retards scolaires, facteurs favorisant des violences, y compris intra familiales ...autant de réalités antérieures, dont le confinement a accentué les effets.
- Penser à la façon de **ré-ouvrir des lieux de culture** : médiathèques, musées, bibliothèques, centres culturels ainsi que **les parcs et jardins** pour ne pas pénaliser davantage des gens dont l'accès à des activités culturelles et sociales est limité et qui ne possèdent pas d'espace extérieur.
- Il faudrait **poursuivre la démarche d'ouverture des cimetières**, et réviser le décret du 1<sup>er</sup> Avril (voir action ci-dessus).
- Il en est de même pour **les lieux de cultes** dont le rôle pour soutenir les mesures sanitaires et leur évolution est utile, ils font partie de l'organisation sociale.

Toutes ces ré-ouvertures devront être organisées avec un encadrement adapté.

## 2.5 Activité économique

- Il faut penser à l'allègement du confinement des petits commerçants, artisans comme des autoentrepreneurs, en particulier celui des jeunes qui risquent d'être précarisés durablement
- Marchés et supermarchés : avec la fermeture des marchés, la population a beaucoup moins accès aux produits frais, ce qui pose un problème de santé publique.
- Economie : la reprise globale de l'activité économique est bien sûr centrale, et nécessite un accompagnement et un cadrage adapté pour chaque secteur d'activité dans un dialogue social renforcé.

### 3. Méthode d'allègement du confinement

#### 3.1 Globale ou expérimentale

Il semble judicieux d'envisager une démarche de « déconfinement » ou d'allègement du confinement par étapes, avec des avancées et éventuellement des retours en arrière, impliquant de :

- construire des critères et des indicateurs de suivi des mesures d'allègement et de renforcement
- mettre en place une phase test avec « zones pilotes » à déterminer (2<sup>nd</sup> pic à éviter) à partir d'une typologie construite sur ce qu'on sait de la maladie (territoires peu touchés, très touchés, rural, urbain dense, urbain pavillonnaire, Ile de France en utilisant les mailles habituellement utilisées par l'INSEE pour croiser avec des données existantes...
- effectuer une veille sur la reprise de l'activité économique et sociale à partir du déconfinement dans les autres pays européen et du monde.

#### 3.2 Démarche « multicritères »

L'organisation du déconfinement **devra croiser les priorités thématiques et, dans chaque thème, des priorités sociétales.**

- La décision devrait prendre en compte **les déterminants multiples de nature différente**, à conjuguer et pondérer: relance économique nationale nécessaire, exigences de l'éducation, inégalités sociales (quartiers fragiles), critères de détresse psychologique, gestion du risque économique pour les familles etc.
- Pour aider à cette décision, il est nécessaire d'élaborer un outil s'appuyant sur une démarche multicritères qui pourrait conduire à un scoring à plusieurs échelles : pour les individus, pour une école, pour une entreprise ou une association, aussi bien que pour un territoire et à l'échelle nationale (Cf. 2.2).

Cette démarche devra tenir compte de la situation à l'équilibre instable, évolutive au fil du temps.

#### 3.3 Parler vrai et expliquer

Il faut être prudent sur les mots car les attentes sont fortes, et donc parler dans un premier temps, **d'allègement progressif du confinement** plutôt que de « déconfinement » qui se fera graduellement et par paliers, en tenant compte du niveau des nouvelles contaminations

- **Une communication transparente**, claire, compréhensible et adaptée, est un enjeu majeur pour la crédibilité et la confiance envers les décideurs et gestionnaires.
- Il est nécessaire d'avoir **des échanges pédagogiques** visant à promouvoir l'appropriation et l'adhésion des citoyens à la démarche (Cf. rapport INHES 2006 : « Nouveaux risques, nouveaux enjeux : quel nouveau rôle pour le citoyen ? »).
- Il faut une **cohérence nationale, transfrontalière et même internationale** dans la communication, bien qu'il soit difficile de prendre en compte à la fois le monde et les spécificités locales, mais « on ne s'en sortira que tous ensemble ».
- Il sera important de moduler ou d'exprimer les messages de manière adaptée pour chaque cible, en valorisant le rôle des « médiateurs » proches et ayant une relation de confiance : les parents avec les maîtresses, salariés avec les chefs d'entreprises, seniors avec les relais locaux ou

associatifs. Les porteurs du message pourraient être des personnes fédératrices du monde de la culture ou du sport ; celles-ci ne sont pas à négliger...

#### 4. Mise en œuvre et conditions pratiques requises

##### 4.1 L'organisation du déconfinement sera déclinée à plusieurs échelles :

Elles seront nationale et européenne, régionale, départementales, locales avec le couple Préfet-Maires annoncé ainsi qu'avec les Conseils départementaux. Des échanges d'informations fréquents entre les niveaux et dans les deux sens sont à promouvoir.

##### 4.2 Etablir une « Task Force » dédiée pour la gestion coordonnée et cohérente de la démarche sur le plan sanitaire

- Objectif : obtenir une gestion, en temps semi-réel, des données épidémiologiques appropriées, INSEE, SpF...nationales et locales. Il faudrait établir **une photographie dynamique** de ce qui se passe dans les différents territoires, dès qu'on aura des tests sérologiques rapides fiables (sensibilité, spécificité bonne).
- **Mettre en place des cohortes** pour tester des échantillons représentatifs afin d'évaluer la contagiosité et la gravité

##### 4.3 Avoir la garantie de la disponibilité des masques pour les citoyens

- Anticipation et gestion des priorités d'attribution, avec modalités claires d'approvisionnement et d'utilisation (cf Annexe 1).
- De manière plus globale générale, c'est le défi de la disponibilité des équipements de protection.

##### 4.4 Avoir la garantie de la disponibilité des tests virologiques, dont sérologiques

Ils devront être validés CNR et agréés par les autorités pour les citoyens.

##### 4.5 Maintenir le suivi de l'état des connaissances

L'état des connaissances en particulier sur le développement des traitements spécifiques et vaccins (aucun vaccin n'étant disponible à ce jour) doit continuer d'être actualisé régulièrement. Trois compagnies travailleraient sur un possible vaccin : USA, NIH et Moderna therapeutics – Tubingen, start-up CureVac - France, Sanofi-Pasteur.

##### 4.6 Suivi – évaluation

- Observatoires à solliciter auprès d'organismes compétents. Notamment avec un échantillonnage par unité géographique, permettant d'avoir une photographie des personnes protégées visant à guider la stratégie de « déconfinement » ou allègement du confinement,
- Enjeu de la prise en compte des nouvelles contaminations. L'idée serait d'évaluer sur plusieurs critères le risque d'autres vagues (scoring d'un collectif –commune, quartier, département, région) ou de contamination (individuel)

## 5. Annexes

### Annexe 1 - Textes et Notes de référence

- Communiqués de l'Académie de Médecine  
<http://www.academie-medecine.fr/category/travaux-et-publications/position/>
- Position du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur le Décret n° 2020-384 du 1er avril 2020  
<https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/position-du-comite-consultatif-national-dethique-ccne-sur-le-decret-ndeg-2020-384-du-1er>
- Avis n°6 du Conseil scientifique COVID-19 -20avril 2020 : Sortie progressive de confinement – Prérequis et mesures phares  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_20\\_avril\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_20_avril_2020.pdf)
- ECDC : Risk Assessment on COVID-19, 23 April 2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- Note aux CCNE, DGS, Conseil scientifique COVID-19, par le Groupe de travail de la RPMO « Aspects éthiques et stratégiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19 », suite au décret du 1er avril 2020 sur ce thème  
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/rpmo-ethique-rea-covid-19-vf-24-corr26-mar20-2.pdf>
- COCONEL : « COronavirus et CONfinement », notes de synthèse, sous la direction de l'IFOP, l'UMR Vitrome, le CIC Cochin- Pasteur, l'EHESP, et l'ORS Su –Provence-Alpes – Côte d'Azur
- Rapport INHES Paris 2006 : « Nouveaux risques, nouveaux enjeux : quel nouveau rôle pour le citoyen ? », disponible sur demande à catherine.leport@univ-paris-diderot.fr

### Annexe 2 - Projet d'affiche destinée à être placardée à l'entrée de lieux publics

*Son usage pourrait être testé dans quelques lieux, par mairies et responsables d'entreprises de petite comme de grande taille, dans la période précédant le 11 mai, date de démarrage du déconfinement annoncée par le gouvernement*

## 6. Remerciements

Les auteurs remercient le Dr. Corinne Jadand, pour son assistance constante, et Lionel de la Tribouille, pour son aide persévérante à la gestion des outils de communication.

# Vous allez dans un lieu public !

Ce lieu a été nettoyé.

**IL DÉPEND DE CHACUN D'ENTRE NOUS QUE  
LE CORONAVIRUS N'Y CIRCULE PAS**

## **Avant d'entrer :**



**Lavez-vous les mains**  
(eau + savon ou solution hydro-alcoolique)



**Portez un masque**  
(ou équivalent, visière faciale par exemple)



**Ne stationnez pas à moins  
de 2m** d'une autre personne

## **Pour en sortir :**



**Si vous enlevez le masque,**  
stockez-le dans un sac plastique  
dédié à cet usage



**Relavez-vous les mains**  
dès que possible



**Pourquoi porter un masque chirurgical  
ou alternatif dans un lieu public ?**

> Avant tout, pour **limiter la diffusion du virus** autour de soi, et donc la contamination des autres personnes et des locaux (à partir des sécrétions nasales et buccales)

> Aussi pour contribuer à se protéger des autres.