

# LA CROIX

mercredi 16 février 2022 — Quotidien n° 42242 — 2, 30 €

## France

L'écoute face à l'inceste et aux violences sexuelles faites aux enfants P. 6

## Parents&enfants

Les 18-30 ans ne voient pas le travail comme leurs aînés P. 19-20

## Monde

La Biélorussie, nouveau poste avancé de Vladimir Poutine P. 8

## éditorial

Séverin Husson

## Grand âge

La Sfaf lance une campagne de communication pour mieux faire connaître les soins palliatifs.

**L**e grand âge et la fin de vie, ces deux moments de l'existence que notre société a tant de difficulté à regarder en face, sont ces jours-ci mis en lumière. Depuis des années, des rapports soulignent que l'offre palliative – un droit depuis 1999 – est mal connue et très inégalement répartie sur le territoire français. Seuls deux tiers des personnes éligibles y ont réellement accès. Pour mieux faire connaître cette prise en charge, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfaf) lance une campagne de communication. Déployée via des affiches, des spots radio et dans la presse, elle vise aussi à éclairer les Français sur les différences entre soins palliatifs et euthanasie, suicide assisté et sédation profonde et continue...

Après l'ampleur prise par l'enquête de Victor Castanet sur les Ehpad, cette campagne devrait nous aider à lever nos difficultés à penser la dépendance et la fin de vie. Il faut espérer que le mouvement ne s'arrête pas là, tant il est urgent de se donner les moyens d'accompagner vraiment ce tsunami démographique : en 2050, la France comptera 4,8 millions de personnes de plus de 85 ans, soit trois fois plus qu'en 2007.

L'État ne peut plus faire l'économie d'une loi sur le grand âge, un engagement pris par le président de la République en 2018 avant d'être abandonné. Il s'agit à la fois de répondre au manque criant de financement et de personnel, d'imaginer de nouveaux types d'accompagnement quand la perte d'autonomie devient trop importante, et d'inscrire le risque de dépendance dans la solidarité nationale. Sur ce sujet, la campagne présidentielle ne peut pas se résumer à certaines propositions consistant à légaliser l'aide active à mourir.

# Covid, la cohabitation

Alors que la cinquième vague a commencé sa décrue en France, le Covid-19 fait toujours partie du quotidien des soignants. Reportage à Auxerre

P. 2-3



À l'hôpital d'Auxerre, le 11 février. Lillian Hélot pour La Croix

bayard

Annexes légales p. 12

Depuis 1983 - ISSN/0242-6056 - Imprimé en France : 2, 30 € ; Belgique : 2, 50 € ; Luxembourg : 2, 50 € ; Maroc : 30 MAD ; DOM : 3 €

M 00140 - 216 - F - 2,30 €



Alors que la cinquième vague épidémique décroît, de nouvelles restrictions sanitaires seront levées ce mercredi 16 février.

Même si la tension en réanimation diminue et que l'unité Covid a été fermée, le virus imprègne toujours le quotidien des soignants à l'hôpital d'Auxerre.

Entre maladie endémique et nouveau variant, deux chercheurs détaillent les hypothèses pour l'après-Omicron.

# À l'hôpital d'Auxerre, le Covid au quotidien

— Alors que la cinquième vague a commencé sa décrue, le Covid-19 fait toujours partie intégrante du quotidien des soignants.

— Une cohabitation qui pèse sur leur travail, alors que l'hôpital tente de relancer des chantiers en sommeil depuis deux ans.

« Patient en isolement ! » L'alerte s'écrit en lettres majuscules dans un couloir de l'hôpital d'Auxerre, service pneumologie. « Merci de vous diriger vers l'équipe soignante avant toute entrée dans la chambre », complète l'écrêteau qui surplombe un présentoir rempli de masques, de surblouses et de gants. Depuis l'été dernier, la situation sanitaire a permis à l'hôpital de fermer son unité Covid et d'installer une partie de ces patients au sein du service de pneumologie. L'exceptionnel est devenu habituel, et pour les soignants auparavant mobilisés dans l'unité, le virus fait désormais partie du quotidien.

« Pour nous, le Covid est presque devenu une maladie ordinaire », admet le docteur Boubekour Berri, pneumologue. D'autant que le variant Omicron a entraîné moins de formes sévères que lors des précédentes vagues. Ce jour-là au centre hospitalier d'Auxerre, 4 personnes sont en réanimation sur les 12 lits disponibles. « On a eu moins de formes graves mais plus d'hospitalisations », confirme Marie Callanquin, la cheffe de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. Avec Omicron, on banalise un peu le Covid, il y a moins d'inquiétude. Reste que, depuis le début de la pandémie, « le Covid a pris la place sur tout », ajoute-t-elle. De fait, même si la cinquième vague décroît, que les contaminations sont en baisse et que les opérations programmées reprennent peu à peu, la tension est toujours sensible en pneumologie.

« La fin du pic ? Ici, on ne la voit pas », constate Isaline Demeter, qui encadre le service. Scindé en deux par une porte coupe-feu, le service accueille désormais des pa-



tients Covid dans la moitié de ses lits, 24 au total. Une infirmière et deux aides-soignants s'occupent à temps plein de ces patients qui, ce jour-là, occupent l'ensemble des 12 lits disponibles. « Il y a beaucoup de patients pneumos dans les autres services », déplore le docteur Berri. À l'inverse, certains lits sont désormais occupés par des patients positifs au Covid-19 mais hospitalisés pour d'autres raisons. Beaucoup de patients occupent aussi des lits Covid faute d'une solution de retour à domicile, regrette l'équipe. « On n'a pas le choix, on fait avec », souffle Boubekour Berri.

Une activité qui contraste avec le calme de la salle d'attente du centre de dépistage Covid-19, qui a remplacé la salle d'urgences Covid. Déserte. « L'activité est en baisse depuis une semaine », explique Valérie Vicquelin, la cadre responsable du centre, qui reste prudente : « Attendons le retour des vacances. » Seuls 46 rendez-vous sont prévus sur la journée, alors qu'au plus haut de la cinquième vague, le centre réalisait

## repères

**Le calendrier de la levée des restrictions**

À partir du 16 février

Réouverture des boîtes de nuit, reprise des concerts « debout ».

Les consommations dans les stades, les cinémas, les transports sont à nouveau autorisés, ainsi qu'au comptoir des bars.



À l'entrée du service de pneumologie de l'hôpital d'Auxerre, le 11 février. Lillian Héliot pour La Croix

environ 140 tests par jour et encore une centaine la semaine passée. « Ça nous permet de retourner à nos activités initiales », se félicite Claire Buchez, en charge du « contact-tracing » des patients et des soignants depuis mai 2020. L'infirmière y consacre la moitié de son temps seulement, et a repris son activité au service des consultations externes. Ici aussi, le virus fait partie

À partir du 28 février

Le port du masque ne sera plus obligatoire dans les lieux clos soumis au passe vaccinal : théâtres, cinémas, bars, restaurants et musées.

Il sera maintenu dans les transports et les lieux clos non soumis au passe vaccinal.

Le port du masque reste « préconisé » en cas de forte affluence de personnes au même endroit.

intégrante du paysage. « En fait, on s'est habitués au Covid », dit Claire Buchez. « Aujourd'hui, on est rodés », renchérit Valérie Vicquelin, insistant sur la capacité d'adaptation des soignants depuis le début de la pandémie. « Mais les choses sont quand même plus faciles sans le Covid, et les désinfections ou l'organisation supplémentaire qui vont avec », souligne la responsable.

À la fin des vacances scolaires

Le 11 février, le ministère de l'éducation nationale a indiqué que, au retour des vacances scolaires de chaque zone, le port du masque sera supprimé dans les cours de récréation mais sera gardé en classe.

Le nombre d'autotests demandés pour les élèves cas contact passera de trois à un dès le 28 février.

Même constat à l'étage supérieur, dans le laboratoire bercé par le ronronnement des machines : le rythme s'est atténué depuis une semaine, même si la charge de travail et les contraintes liées au virus n'ont pas disparu. « On a changé nos horaires, notre façon de travailler... Mais là, il faut que ça s'arrête », lâche la docteure Stéphanie Honoré-Bouakline, visiblement épuisée. En plus des tests du centre de dépistage, le laboratoire ouvert 24 heures sur 24 s'occupe des tests réalisés à chaque nouvelle hospitalisation et des tests venant d'autres établissements, en plus des analyses habituelles. Pour la biologiste, qui passe plus de deux heures par jour à rentrer manuellement les résultats des tests et qui gère aussi les stocks, le virus a durablement pris le pas sur les autres activités : « Tout le reste est mis de côté », soupire-t-elle. Au fond du laboratoire, la « pièce Covid » a remplacé le pôle bactériologie. ●●●



Ci-dessus, deux soignants dans une chambre du service de pneumologie et préparation des kits Covid pour les patients hospitalisés au laboratoire. Lillian Héliot pour La Croix

●●● Elle accueille désormais les automates et les plaques de tubes des prélèvements de la journée. Ici, deux techniciens ont été embauchés pour tenir la cadence. Chloé Le Roux, 21 ans, fait partie de ces nouvelles recrues. Elle prépare des kits Covid pour tester les personnes hospitalisées. « J'en ai fait au moins quatre d'avance ! », s'exclame avec énergie la jeune technicienne de laboratoire, face aux cartons qui s'entassent. Rien à voir cependant avec les tests de 600 détenus d'une maison d'arrêt des environs, réalisés en pleine cinquième vague et dont elle se souvient encore. Dans le bureau de la docteure Isabelle Labourdette, cheffe du laboratoire, d'autres cartons s'entassent aussi. En tant que site pivot, le centre hospitalier d'Auxerre est chargé de redistribuer les tests antigéniques envoyés par l'ARS aux établissements de la région. « Nous le faisons depuis le début du Covid, mais plus encore depuis Omicron. J'ai récemment de-

**L'hôpital, dont la moitié des médecins sont étrangers, peine à recruter.**

mandé qu'un autre service reprenne la main, pour l'instant sans succès », raconte-t-elle. À l'heure du déjeuner ou le soir, elle s'occupe de répartir les tests selon les quotas qui lui sont communiqués. « On est assez loin de la biochimie, concède la docteure Labourdette, mais c'est entré dans notre quotidien. » Ainsi va la vie de l'hôpital d'Auxerre, où le Covid imprègne chaque journée. Le flux continu d'hospitalisations qui se stabilise permet de rouvrir d'autres dossiers, mis de côté depuis le début de la pandémie. Urgents, néanmoins. « Il y a une France bien soignée et une

France mal soignée », avance ainsi Pascal Guoin, le directeur du centre hospitalier. Et le département de l'Yonne, largement déserté par les médecins généralistes, appartiendrait à la seconde catégorie, avec des difficultés d'accès aux soins aggravées par la pandémie. L'hôpital, dont la moitié des médecins sont étrangers, peine à recruter. Devant ces difficultés, Sévena Relland, la directrice adjointe de l'établissement, veut aujourd'hui « essayer de redynamiser les actions et les projets » de l'hôpital. La docteure Anne-Laure Villing, fraîchement élue à la tête de la commission médicale d'établissement (CME), veut penser au long terme. À cause de la crise sanitaire, « la CME a été gelée pendant dix-huit mois. Relancer ces projets, c'est devenu indispensable », affirme celle qui garde un œil sur la campagne présidentielle. « Maintenant, on attend de voir les budgets. Mais aura-t-on la reconnaissance du futur grand élu ? »

Marion Durand

## L'avenir de la pandémie reste incertain

— Le nombre de nouvelles contaminations, qui avoisine les 100 000 par jour, reste élevé mais bien inférieur aux 400 000 cas quotidiens enregistrés il y a deux semaines.

— Plusieurs hypothèses permettent de se projeter au-delà de cette cinquième vague.

Le pic de la cinquième vague est derrière nous, les chiffres le confirment. « On perd près de la moitié des cas par rapport à la semaine précédente et le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse de 20 % », affirme Yannick Simonin, virologue à l'université de Montpellier. Même s'il baisse rapidement, Omicron circule toujours. « Il faut rester prudent », ajoute le chercheur. Car, l'expérience le montre, la fin d'un variant n'atténue pas la possibilité d'en voir apparaître un nouveau, rappelle le virologue. Un scénario qui reste d'autant plus probable que la population mondiale n'est pas totalement vaccinée. Toutefois, un nouveau variant a peu de chances d'être plus virulent et de saturer à nouveau les hôpitaux : « On est plus armé qu'avant. Avec Omicron et les variants précédents, on a une meilleure immunité globale et la vaccination se révèle très efficace contre les formes graves. »

Une hypothèse partagée par l'épidémiologiste et directeur de l'Institut de santé globale à Genève Antoine Flahault : « Nous passerons alors dans une endémo-épidémie. » À l'image de la grippe, cette situation se caractérise par « des périodes épidémiques ou l'immunité de la population sera suffisante pour empêcher les formes graves de la maladie en nombre trop important, peu importe le variant ». Seuls les non-vaccinés, les personnes âgées, immunodéprimées ou souffrant de comorbidités présenteront alors des risques de développer des formes sévères.

Toutefois, l'épidémiologiste envisage aussi une autre hypothèse. Même si la transformation en une « endémo-épidémie » reste à ses yeux le scénario le plus probable, l'émergence d'un variant différent, capable de provoquer de nouvelles formes graves, y compris chez les personnes vaccinées, n'est pas à exclure. « Cette situation risquerait d'engendrer une nouvelle pandémie et une surcharge des hôpitaux », déclare Antoine Flahault. On ne peut pas prédire ce scénario, donc la meilleure solution, c'est de l'anticiper pour ne pas revivre des couvre-feux et des confinements. Cette prévoyance passe d'abord par

une meilleure surveillance pour adapter les stratégies et protocoles. « On a vu qu'Omicron est arrivé très rapidement. Donc il faut améliorer notre capacité de séquençage pour suivre l'introduction des variants sur notre territoire », souligne Yannick Simonin. À l'amélioration de notre système d'information, il faut ajouter, selon lui, de nouveaux efforts vaccinaux chez les enfants, dont le taux vaccinal « reste faible en France et en Europe alors qu'il permet de juguler la pandémie au niveau scolaire ».

Même en cas de maladie endémique, les deux scientifiques s'accordent sur l'importance du rappel vaccinal pour les personnes les plus fragiles. « Chez les personnes âgées, la vaccination tient moins longtemps. Le rappel permettra de les protéger contre les formes graves », détaille Antoine Flahault. Quant aux tests, Yannick Simonin propose de les réserver aux personnes symptomatiques pour les isoler. « Ne cibler que les formes symptomatiques, c'est accepter de perdre 50 % des personnes contagieuses », réagit Antoine Flahault, qui opte dès à présent pour une méthode d'échantillonnage.

**L'émergence d'un variant différent, capable de provoquer de nouvelles formes graves, y compris chez les personnes vaccinées, n'est pas à exclure.**

« Aujourd'hui, on ne sait pas combien il y a exactement de contaminations, relève-t-il. Les Nord-Américains disent qu'ils ne détectent qu'une contamination sur quatre. C'est énorme comme imprécision. » L'épidémiologiste envisage donc un inventaire systématique et aléatoire de la population sur environ 10 000 personnes. « Si j'ai 500 contaminés, je peux savoir combien ont des symptômes, vont à l'hôpital et sont décédés. En cumulant plusieurs semaines et en suivant les personnes contaminées, je finirai par avoir une très bonne représentation de la réalité. » Une autre priorité s'impose sans plus tarder, selon Antoine Flahault : une stratégie d'aération des espaces intérieurs. « Si l'on rend à l'air intérieur la qualité microbiologique de l'air extérieur, 99 % des contaminations pourront ainsi être évitées. »

Maxime Asseo