



Document N°1

Éléments pour une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le COVID-19

Cinq éléments méritent réflexion approfondie et action appropriée sur le terrain :

1 – Le premier élément est relatif à la prévention de la maladie en suivant l'exemple des pays asiatiques où il existe une discipline individuelle et civique de distanciation sociale. Le contre-exemple est donné par l'Europe et l'Amérique, les deux continents les plus touchés par la pandémie. Sans parler de la Chine et du Japon qui sont des puissances économiques héritières d'une histoire millénaire, le cas du Vietnam où il n'y a jusqu'ici aucun décès généré par le SARS-COV2, est important à relever et à suivre. Or, le secret est simple : le port du masque y est obligatoire. Et comme le pays n'a pas les moyens, les Vietnamiens confectionnent eux-mêmes leurs masques en tissus. Bien entendu, le masque n'est pas l'unique moyen de prévention au Vietnam, pays où le confinement, la distanciation, le lavage des mains et la solidarité familiale et sociale sont pratiquées avec rigueur et abnégation. C'est pour cela qu'il importe d'agir, en vue d'instituer, dans les plus brefs délais, le port du masque, en le rendant obligatoire dans les endroits publics fréquentés par un grand nombre de personnes (administrations, marchés, épicerie du quartier...). Autrement, l'épidémie ne fera qu'augmenter et le nombre de victimes sera de plus en plus élevé.

2 – La Cellule de veille ne pourra pas faire l'économie du débat médical et éthique autour de la chloroquine surtout qu'il y a une tendance des autorités, du ministère de la santé en particulier, à s'approvisionner et à mettre ce dérivé de médicament à la disposition des médecins et du corps soignant. Il ne s'agit pas de prendre position pour ou contre la chloroquine mais d'en débattre pour clarifier à un large public dont les autorités et les médias cherchent à calmer l'angoisse, l'efficacité et les limites d'un tel dérivé. Tout récemment, le CHU d'Angers vient de lancer une étude, aux standards scientifiques et méthodologiques, sur 1300 patients atteints du Covid-19, dont l'objectif est de ne pas laisser de place au doute dans l'analyse des résultats. Il existe également d'autres études avec de larges cohortes, dont celle de l'Union européenne, « Discovery », et celle de l'OMS, « Solidarity », sans compter d'autres essais de part le monde. Aussi, il importe à la Cellule de veille d'en rendre compte et d'en discuter, en situant ces nouvelles études par rapport aux données locales et globales de la situation sanitaire et des moyens d'y faire face.

3 – La pandémie du Coronavirus relève du sanitaire en relation organique avec l'économique et le social, dans une perspective d'approfondissement des inégalités entraînées par le confinement et la perte des emplois, réels et fictifs. Les catégories les plus fragiles, celles qui souffrent de la misère de condition et de la misère de position, sont actuellement exposées à un appauvrissement croissant et à l'incapacité de subvenir à leurs besoins fondamentaux, de nourriture et de soins. Ces catégories qui sont estimées à plus de deux millions de Tunisiens

nécessitent une solidarité et une prise en charge par l'Etat qui n'en a pas les moyens financiers et politiques. En effet, l'Etat ne pourra prendre en charge, au mieux, que 300.000 pauvres, ce qui est insuffisant. Sans parler de la question de la justice distributive (gestion administrative de l'aide sociale, types de coordination avec la société civile, choix des critères sociaux et régionaux de discrimination positive, réseaux de clientélisme politiques et infra-politiques...). La pandémie du Covid-19 est également susceptible de créer, en raison de la panique provoquée par l'angoisse diffuse, une stigmatisation des personnes atteintes qu'il importe de protéger en sensibilisant l'opinion à l'importance de la solidarité et de la bienveillance d'autant plus que tout le monde est concerné et que personne n'est à l'abri du risque engendré par les contacts en privé et dans l'espace public.

4 – L'accompagnement des patients nécessite une prise en charge psychologique et psychiatrique, du début à la fin du processus d'hospitalisation, voire en période de post-hospitalisation et après le confinement, dans le but de développer leur résilience – concept médical et militaire répandu par le psychiatre Boris Cyrulnik - dans une situation de séparation avec les proches et, dans le cas du décès, de l'absence de rituels funéraires, ce qui n'est pas sans conséquences sur la famille et les proches. Le coronavirus est susceptible, en raison de sa nouveauté, de l'absence d'un traitement anti-viral et d'un vaccin, de créer un climat anxigène, générant des troubles au niveau de la personnalité des individus, des familles et des groupes élargis. D'où l'importance d'une communication à volets multiples, de proximité et d'accompagnement médical, social et psychologique.

5 – La question de l'Etat de droit et des libertés au temps du Coronavirus. L'état d'urgence sanitaire s'accompagne, un peu partout dans le monde, de mesures exceptionnelles. De nouveaux textes de loi voient le jour pour résoudre les difficultés qui émergent avec l'apparition et la diffusion des maladies. La question qui se pose est celle de savoir si le cadre juridique est adapté à la nouvelle maladie, sachant qu'en Tunisie, un décret gouvernemental n°152-2020 daté du 13 mars 2020 considère le Coronavirus, COVID-19, comme une maladie transmissible parmi celles mentionnées par la loi n°92-71 du 27 juillet 1992, modifiée et complétée par la loi n°2007-12 du 12 février 2007.

Les cinq éléments évoqués ainsi que les contributions des membres de la Cellule de veille gagneraient à être insérés dans une vision globale orientant la stratégie nationale de prévention et de lutte contre le COVID-19.

Cette stratégie est censée, à l'heure actuelle, établir un bilan du confinement en vue de décider de sa levée, dans le cas où l'objectif du confinement a été globalement atteint. À ce titre, une enquête effectuée par *Tunisia Survey* à la fin du mois de mars 2020 montre que si 91% des personnes interrogées considèrent que le confinement est efficace, 57% pensent que la Tunisie n'est pas prête à lutter contre le Coronavirus, ce qui traduit à la fois des convictions et des doutes vis-à-vis de la rigueur des décisions et des pratiques de protection.

Le bilan circonstancié du confinement servirait à une évaluation des pratiques de protection (temps passé à domicile, fréquences des sorties, port ou non-port du masque, distanciation sociale, tests, évolution des cas d'infection déclarés, réservation de lieux réquisitionnés pour l'accueil des patients tels que les hôtels et les centres, en prévoyant un laissez-passer pour les personnes guéries.

En réalité, la levée du confinement qui est nécessaire, pour des raisons matérielles et sociales, notamment pour les démunis, ne pourra être effectuée que, par étapes, et en fonction de critères précis : décisions par gouvernorat ou par régions et sièges de « clusters » (avec un « tracking »), par classes d'âge (les plus âgés auront un traitement spécial), recours massif au dépistage du virus (« testing ») et au port du masque, identification du profil des personnes atteintes et de leurs proches, faible risque de contagion ...).

Au final, la levée du confinement devrait, en bonne logique, être relayée par de nouveaux dispositifs de contrôle et d'accompagnement économique et social, à mettre en place avec la décision officielle du « déconfinement » progressif.

Mohamed KERROU

Membre de la Cellule de Veille Beit Al-Hikma

Membre de l'Académie Beit Al-Hikma

P-S : Je remercie le Professeur Dr. Noureddine Bouzouaya pour ses remarques pertinentes que j'ai reprises dans le présent texte et le Doyen Sami Bostanji pour la discussion autour du cadre juridique des maladies transmissibles.