

Publié le 07/03/2020

Masques démasqués, numéro vert inutile, mise en scène politique : en attendant le stade 3



Paris, le samedi 7 mars 2020 – Cela commence à ressembler à un mauvais film de science-fiction où le monde ne se résume qu'à une seule obsession. Qu'importe la poursuite des guerres, l'avenir des retraites, les prochaines élections, le coronavirus est devenu l'unique leitmotiv. Cette menace nous fascine peut-être autant en raison de ses incertitudes et de son éventuel danger que pour cette capacité à nous détacher des autres enjeux si complexes de notre monde. Elle est en outre un résumé facile des nombreux vices et dysfonctionnements de notre époque... et de toutes les époques. Ajouter à ce cocktail déjà captivant, le pouvoir aliénant des chaînes d'information continue, d'internet et des réseaux sociaux et le piège est complet. « C'est l'énorme pouvoir de la sémantique

combiné à celui des réseaux sociaux. Comme deux virus cumulés », résume habilement sur le Bondy Blog, Anne-Cécile Demulsant.

Enchaînement grotesque

Le coronavirus serait donc un révélateur. Un révélateur, ont constaté avec amertume les médecins libéraux, de la persistance d'une forme de mépris des autorités sanitaires pour les praticiens de premier recours dont le rôle décisif ne semble jamais être pris en considération a priori mais toujours a posteriori et plus encore un révélateur de l'impréparation des pouvoirs publics. L'enchaînement funeste est bien résumé sur le site du syndicat national des jeunes médecins généralistes (SNJMG) par le docteur Benoît Blaes : *« Mais, c'est bien la question des masques de protection qui confine (sans mauvais jeu de mots) à l'improvisation. D'abord, il y a eu à l'occasion du signalement des premiers cas de maladie Covid-19 en France une demande massive et imprévue de masques anti projections, dits chirurgicaux, aboutissant rapidement à une situation de pénurie (...). Mais ces masques chirurgicaux ne concernent que les patients (...). Concernant les médecins (et autres professionnels de santé) en présence de cas suspects, les recommandations établies en janvier 2020 prévoient l'utilisation d'appareils de protection, au moins de catégorie FFP2. Le 23 février 2020, Mr Olivier Véran, constatant l'absence de stock de FFP2 dans la réserve nationale, annonce la commande massive et régulière de 35 millions de FFP2 par mois. Ce chiffre correspond aux capacités maximales de production mais les fournisseurs font savoir au ministère le 27 février 2020 que les premières livraisons ne se feront pas avant 3 à 4 semaines. Suite à cette information, la DGS modifie, le 28 février 2020, ses recommandations pour proposer aux médecins généralistes d'utiliser un voire deux masques chirurgicaux superposés au contact d'un patient suspect... alors que les recommandations officielles COREB maintiennent le recours aux FFP2 dans leur mise à jour du 29 février 2020 (...). A l'image de la part congrue réservée à l'ambulatoire dans le guide méthodologique (très technocratique) publié le 17 février 2020, il semble que le ministère de la Santé n'a pris conscience que tardivement des défis pratiques de la gestion de la maladie dans ce secteur, pourtant prédominant en stade 3 de l'épidémie »* décrit le docteur Blaes.

Superbe étude ou masque grossier ?

Ce dernier met bien en évidence comment les autorités sanitaires ont maladroitement tenté d'adapter leurs recommandations (censément objectives et "scientifiques") à l'état des stocks disponibles. Le dernier exemple de cette communication à vue a été la mise en avant il y a quelques jours par le directeur Général de la Santé d'une publication de septembre 2019 dans le JAMA suggérant l'absence de différence face à la grippe entre les masques chirurgicaux et les FFP2. Cette "caution" scientifique a suscité une certaine crispation chez les médecins et professionnels de santé sur la toile. Sur Twitter, le compte Le Flohic (@DrGomi) remarque ainsi : *« Après avoir répété en boucle depuis 15 jours que les masques FFP1 ne sont d'aucune utilité pour les personnes pour se protéger du #coronavirus, le DGS Salomon indique que les FFP1 seront bien suffisants pour protéger les médecins généralistes et leur personnel salarié »*. Le docteur Laurent Fignon a également exprimé sa colère face à une telle argumentation et a mis en avant d'autres études comparatives des méthodes de protection dont les résultats sont assez différents. La conclusion du site Infovac France après lecture de plusieurs méta-analyses sur le sujet est ainsi très éloignée de la position officielle. Il note : *« Le masque FFP2 est probablement celui qui permet la protection optimale pour les soignants au contact des malades, en particulier lors des gestes susceptibles de provoquer une aérolisation »*. Face à ces données très discordantes, Laurent Fignon ne cache pas sa déception vis-à-vis de la communication du professeur Salomon : *« Suis ulcéré de voir le grand médecin*

qu'il est se rabaisser à aller chercher / utiliser une étude pour justifier le fait qu'ils se sont plantés car ils n'avaient pas tiré les leçons du SRAS ». D'autres cependant ont préféré une autre approche pour apprécier la communication ministérielle. Le compte Twitter Rhazelovitch (détenu par un médecin spécialisé en médecine d'urgence) a préféré se pencher sur l'étude mise en avant et relève. « *Il s'agit d'une étude américaine cherchant à comparer l'efficacité des masques chirurgicaux usuels VS masques N95(=FFP2) dans la contamination par la grippe du personnel de santé en contact rapproché avec des patients infecté. C'est prospectif, multicentrique, randomisé en clusters. L'effectif est plutôt sérieux (2862 patients professionnels de santé, dans 137 services différents sur quatre ans). Les profils étaient variés: services adultes, pédiatrie, dialyse, urgences, etc...tous les endroits où ils étaient susceptibles de pratique des soins à la distance critique. Important: les barbues étaient exclus, pour ne pas qu'on dise à la fin "le FFP2 marche c'est juste que vous le mettiez pas comme il faut". La randomisation en cluster veut dire que dans chaque centre, on randomisait avec ajustement un groupe masque chirurgical et un groupe masque N95. Tout ceci était fait par ordinateur avec des logiciels s'assurant de la balance équitable entre les groupes, des différents facteurs confondants. Je vous passe les détails du recueil des prélèvements grippe (chez les symptomatiques ou non) que je trouve aussi intéressant. Au total le critère de jugement principal était le prélèvement grippe positif. Il ne variait pas entre les groupes (207 soit 8,2 % chez les N95, 193 soit 7,2 % chez les masque chirurgicaux, différence non significative) (...). Même si il y a beaucoup de bémols (notamment manque de puissance, il aurait fallu 10 000 patients pour certifier une différence), superbe étude... » relève-t-il.*

Pas la fin du monde, mais une situation potentiellement très critique pour les hôpitaux

Si en dépit de la manœuvre dilatoire que beaucoup ont suspecté dans la présentation inopinée de ces travaux, d'autres ont accepté d'examiner les preuves mises en avant, c'est cependant la préoccupation qui domine chez les professionnels de santé. Peu bien sûr veulent croire à la catastrophe dont certains médias rejouent le scénario chaque soir. « *Nous n'allons pas tous mourir : dans le pire scénario, 0,4 % des Belges mourront, en large majorité dans les plus de 80 ans. Arrêtez la psychose* » exhorte ainsi le docteur Philippe Devos, intensiviste au CHC de Liège sur son blog (cité par le blog Docteur du 16 animé par un généraliste français). Cependant, compte tenu des difficultés des établissements hospitaliers, en France mais aussi ailleurs (comme en Belgique), l'augmentation probable des recours aux soins liée au coronavirus inquiète. Ainsi, Philippe Devos recompte : « *Pour comparer à la grippe saisonnière, le coronavirus est (...) 1,7 fois plus contagieux que la grippe saisonnière. Or en Belgique, la grippe touche 500 000 personnes en moyenne par an. Sans mesures de précaution plus drastiques qu'avec la grippe, on risque donc d'avoir $1,7 \times 500\ 000 = 850\ 000$ personnes infectées par le coronavirus en Belgique. Les chiffres chinois et italiens sont fort semblables. C'est une mauvaise nouvelle car pour plusieurs raisons, on espérait que les chiffres en Europe seraient plus faibles qu'en Chine (meilleure couverture hospitalière, moins de pathologies respiratoires liées à la pollution, densité de population moins importante, ...). Ces chiffres rapportent que : 13,8 % des patients atteints ont une pneumonie nécessitant de l'oxygène et une hospitalisation ; 6,1 % des patients atteints ont une pneumonie avec plusieurs organes défaillants nécessitant une hospitalisation en soins intensifs. Sur 850 000 personnes, cela fait : 117 000 personnes hospitalisées et 52 000 personnes ayant besoin de soins intensifs. Il y a 30 000 lits aigus adultes dans les hôpitaux Belges. Parmi ceux-ci, on retrouve environ 1 400 lits de soins intensifs qui disposent de machines (respirateurs, dialyse,...) permettant de gérer les cas les plus graves de coronavirus. Il ne faut pas être grand mathématicien pour comprendre que*

sans rien faire, on va avoir un problème. Car en effet, une fois ces lits remplis, le patient ne pourra plus être soigné par des moyens technologiques élevés. Il rentrera à domicile et sera soigné avec les moyens du bord. Cela explique alors une flambée de mortalité qu'on observe dans les régions où le système de soins a dépassé la saturation. A titre d'exemple, la mortalité du virus en Italie est de 2,6%. Elle monte à 3,9% dans les zones où les hôpitaux ont été saturés. En tant que médecin intensiviste, je vis cette saturation des lits environ une fois tous les trois ans lorsqu'une grippe saisonnière est un peu plus forte que les années précédentes. Je sais donc que c'est une réalité qui survient rapidement en Belgique ».

Maîtrise de la symbolique

Si de telles prévisions doivent être appréciées avec la prudence de rigueur, elles soulèvent néanmoins la question de l'efficacité des mesures mises en place par les pouvoirs publics. Or, on a pu le remarquer vis-à-vis des masques, elles suscitent principalement la circonspection (voire la colère). La part de mise en scène ne peut en effet échapper au regard. Le docteur Jean-Yves Nau l'analyse sur son blog quotidiennement. « *Jusqu'ici la mise en scène épidémique de l'exécutif jacobin est presque parfaite. Alors que tout laisse penser que "les autorités se préparent au stade 3 de l'épidémie", Emmanuel Macron doit réunir aujourd'hui les principaux acteurs de la recherche publique et privée engagés dans la lutte contre la Covid-19 épidémique. En pratique une trentaine de chercheurs publics et privés seront réunis dans le Palais de l'Élysée. Face à eux : Emmanuel Macron et la fraction concernée du gouvernement. Le symbole de l'articulation entre l'analyse scientifique du risque et la gestion, politique, de ce même risque* » décrypte le praticien dans une note publiée le jeudi 5 mars.

Les services clients de banques pour répondre aux interrogations des Français sur le Covid-19

Cette mise en scène masque cependant difficilement une certaine vacuité des dispositifs mis en place à grand renfort de médiatisation, tel le fameux numéro vert, censé éviter notamment l'engorgement des centres d'appel du SAMU. Il s'agit en réalité d'une coquille vide comme le démontre un reportage publié sur Numerama. La journaliste met en évidence l'absence de formation des répondants et l'approximation des réponses. « *D'habitude on s'occupe des services clients des banques ou des compagnies de téléphonie* » explique Amanda. Non initiés, les opérateurs ont reçu une formation se réduisant à une petite heure et à la lecture de quelques photocopies. « *Concrètement, on ne sert qu'à rassurer les gens parce que nous n'avons aucune réponse à leur apporter* » confirme un collègue d'Amanda.

L'absence de frontières, la seule marque de l'Europe

Si l'on peut concevoir que la mise en place d'un service téléphonique adapté en quelques jours n'est guère aisée, l'image que renvoie cette réponse de façade ne peut que renforcer les interrogations sur l'ensemble des différentes mesures adoptées. Ces questionnements se nourrissent en outre de la comparaison avec les décisions prises dans d'autres pays. A cet égard, Jean-Yves Nau relève que l'épidémie de Covid-19 pourrait être « *une nouvelle démonstration que l'Europe n'existe pas. Ou que le "couple franco-allemand" bat de l'aile. On vient d'apprendre que l'Allemagne "a interdit l'exportation de matériel médical de protection, notamment de masques". Un décret "a été publié ce jour" qui interdit "l'exportation de matériel médical de protection (masques, gants, combinaisons, etc.)", ont annoncé dans un communiqué commun le ministère de la Santé et de l'Intérieur. En Allemagne, 240 cas du Covid-19 ont été confirmés dans 15 des*

16 Länder, selon un bilan du Robert Koch Institut, l'autorité fédérale pour le contrôle des maladies. Plus de la moitié des cas sont localisés en Rhénanie du Nord-Westphalie, où le ministre de la Santé a annoncé mercredi l'achat d'un million de masques de protection pour le personnel médical. La décision allemande est nettement plus drastique que celle prise par la France où seuls les stocks de masques de protection viennent d'être réquisitionnés afin de les distribuer prioritairement aux soignants et aux personnes atteintes du coronavirus. (...) Et l'Italie ? Le pays va fermer toutes les écoles et universités jusqu'à mi-mars pour faire face à l'épidémie. Cette décision a été prise au cours d'un conseil des ministres réuni à Rome autour du chef de gouvernement Giuseppe Conte » relève Jean-Yves Nau.

En France, on assure encore ce 6 mars au matin (mais les décisions pourraient évoluer) que la fermeture des écoles dans l'ensemble du pays ne sera pas adoptée (la solution italienne [peut-être d'ailleurs inadaptée] étant jugée d'un revers de mains comme inutile voire contre productive par les experts invités sur les plateaux télé comme si notre sœur latine était un pays sous développé !) Ainsi, on constate que face au coronavirus, qui pourtant ne connaît pas de frontières (d'ailleurs les interrogations autour de l'efficacité ou non de la fermeture des frontières a suscité de nombreuses passes d'arme), les pays européens ont choisi d'adopter une politique nationale et jamais communautaire. Ce n'est là qu'un des nombreux symptômes révélés par la crise.

Des leçons sur la grippe

A l'instar de cette observation sur la marche européenne, dans de nombreux domaines, beaucoup jugent que l'épidémie actuelle devrait contribuer à tirer de multiples enseignements (par exemple sur la dépendance du monde à la Chine notamment en médicaments). En médecine, elle pourrait notamment inviter à reconsidérer la lutte contre l'ensemble des infections saisonnières et notamment la grippe. A cet égard, le blog Docteur du 16, remarque ainsi en guise de conclusion : « *Cette "crise" (...) m'apprend que je gérais très mal les épidémies de grippe saisonnière en termes de mesures barrières... alors que, comme nous l'avons vu, la grippe saisonnière devrait "bénéficier" du même "traitement" préventif* ».

Reste à savoir si le monde et sa cacophonie se souviendra dans un an des leçons d'aujourd'hui.

En attendant, on peut relire :

Le blog du SNJMG : <http://www.snjmg.org/blog/>

Le compte twitter Le Flohic

: https://twitter.com/DrGomi?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor

Le thread de Laurent Fignon

: https://twitter.com/fignon_laurent/status/1234928585116442625

Le thread de Rhazelovitch

: <https://twitter.com/Rhazelovitch/status/1234572717615132672>

Le blog du docteur Philippe Devos : <https://drphilbe.blogspot.com/2020/03/les-chiffres-que-vous-trouverez-ici.html>

Le blog du docteur Jean-Yves Nau : <https://jeanyvesnau.com/>

Le blog de Docteurdu16 : <http://docteurdu16.blogspot.com/2020/03/journal-du-coronavirus-saison-3-episode.html>

Aurélie Haroche