

Gérald Kierzek est médecin urgentiste et chroniqueur santé, auteur notamment de Coronavirus, comment se protéger? (éditions de l'Archipel, mars 2020).

FIGAROVOX.- Le reconfinement est-il le résultat inéluctable d'un manque de lits de réanimation?

Gérald KIERZEK.- Le nombre de lits en réanimation est l'un des indicateurs importants mais il n'est pas le seul. Pourquoi? Car la prise en charge des malades a changé, et on sait les traiter plus précocement. C'est donc un mauvais indicateur. Là où le chef de l'État a raison, c'est que l'on ne peut pas disposer d'assez de lits de réanimation pour tous les malades. Mais là où on se trompe, c'est que nous n'avons pas uniquement besoin de lits de réanimation mais aussi de lits d'hospitalisation conventionnels, voire de capacités de prise en charge des malades avant la réanimation! Et pas seulement à l'hôpital, on peut aussi imaginer oxygéner des patients à domicile... il y a d'autres moyens de les prendre en charge, tant qu'on les soigne rapidement, au tout début de l'infection. La présentation par Emmanuel Macron de la situation des hôpitaux est donc biaisée et perd de vue les capacités globales de soins que nous devrions mettre en place pour faire face à cette seconde vague.

Le président de la République a également expliqué que nous manquions de personnel, et qu'il faut cinq ans pour former des infirmières en réanimation...

C'est vrai qu'on ne forme pas du personnel de réanimation en quelques mois. Mais on pourrait organiser les services différemment: plutôt que de mettre dans une même équipe cinq médecins-réanimateurs, on peut éclater le service en séparant les spécialistes et en plaçant autour d'eux des internes ou des infirmiers non-spécialisés, mais coachés par le réanimateur. On multiplierait ainsi d'autant le nombre d'équipes de réanimation.

Mais encore une fois, le problème n'est pas que la réanimation: le raisonnement n'est pas le bon. On occulte le fait que l'on pourrait ouvrir d'autres lits, avec du personnel moins formé, où les seuls soins à administrer seraient de l'oxygénation et de la cortisone. Je ne voudrais pas que le débat sur la réanimation occulte la réalité de la crise: c'est une crise de la capacité de nos hôpitaux, autant voire davantage qu'une épidémie hors de contrôle. Nous ne sommes pas pris de court, nous sommes simplement structurellement démunis. Nous faisons les frais d'un manque crucial de lits et de places dans nos services d'urgence (y compris pour accueillir les malades atteints d'autres pathologies). L'hôpital est sous-dimensionné et à date, ce sont plus les malades non-Covid qui nous posent problème et n'ont pas de place dans les services d'hospitalisation d'aval!

«Notre stratégie était de maîtriser la circulation du virus en nous appuyant sur nos capacités pour tester, alerter protéger» a déclaré Emmanuel Macron, ajoutant: «nous avons fait tout notre possible». Est-ce votre avis?

Ces derniers mois ont été un échec, d'abord parce que nous n'avons pas redonné des moyens à l'hôpital. Les pays qui n'ont jamais confiné leur population (Corée du Sud, Japon...) ont un nombre de lits d'hôpitaux par habitants deux ou trois fois plus élevé que le nôtre. On ne peut pas occulter ce lien entre les capacités d'hospitalisation et la mortalité.

Ensuite, la stratégie de test est défailante. Le président a raison lorsqu'il dit que nous testons plus que nos voisins européens, mais on teste très mal: les labos sont engorgés, et le résultat des tests arrive trop tard. Il faut une stratégie de tests préventifs «point of care», c'est-à-dire à proximité directe des gens, dans les entreprises, les facultés, les lieux publics... et des tests rapides. C'est le seul moyen de détecter les patients avant qu'ils ne contaminent d'autres personnes. La Corée du Sud et le Japon ont eu la bonne stratégie: ils ont mis en place des tests efficaces et rapides sur l'ensemble du territoire. Si l'on ne met pas en place cette stratégie à l'issue de ce nouveau

confinement, nous n'aurons qu'à nous préparer à un troisième confinement. Ces tests existent, ils ne sont pas utilisés et nous courons après le virus.

On paie l'absence de réelle stratégie de dépistage: on a une stratégie de diagnostic, mais pas une stratégie préventive de dépistage.

Quelle est la différence?

Le diagnostic consiste à identifier la pathologie dont est atteinte une personne qui présente déjà les symptômes et qui a déjà eu le temps de contaminer tous ses proches: c'est trop tard! Peu importe, à la limite, qu'un individu soit positif ou négatif dès lors qu'il a été en contact rapproché avec d'autres individus pendant plusieurs jours alors qu'il présentait déjà les symptômes. Ce qu'il faut, c'est dépister les individus positifs en amont, avec des tests préventifs réalisés sur des personnes non-symptomatiques avant qu'elles ne se rendent à l'université ou sur leur lieu de travail, voilà ce qui a du sens.

Une stratégie reposant sur l'immunité collective ferait-elle vraiment, comme l'affirme le président, 400 000 morts?

C'est une modélisation mathématique réalisée par des scientifiques qui font des calculs sur la base d'hypothèses fragiles, et qui ont dit tout et le contraire de tout. Ce chiffre me semble sujet à caution mais surtout il est invérifiable: puisque le confinement va casser les chaînes de contamination, on aura beau jeu ensuite de dire que c'est grâce aux mesures du gouvernement que la catastrophe a été évitée.

Ce qui me gêne, c'est qu'aucune étude gouvernementale n'est faite pour vérifier l'impact des décisions prises (couvre-feu, confinement), alors que pourtant des modèles intéressants ont été conçus au niveau international. Ils montrent que ce qui détermine la mortalité n'est pas d'abord la décision de confiner ou non la population, mais l'état de santé de la population: en France ou aux Etats-Unis, la population est âgée et les risques cardio-vasculaires sont nombreux, d'où une fragilité et donc un taux de mortalité élevé. D'ailleurs, l'OMS ne recommande pas le confinement en première mesure, bien au contraire, en soulignant ses effets secondaires majeurs. Mais c'est une mesure de dernier recours, d'urgence.

Emmanuel Macron a pourtant écarté un confinement ciblé des personnes les plus fragiles...

Non, pas en les confinant, mais en les ciblant avec une stratégie de dépistage massive, deux fois par semaine par exemple avec un test rapide et résultat immédiat. Dans un Ehpad, cela permettrait d'isoler un malade avant qu'il ne puisse contaminer l'ensemble de l'établissement. Idem dans les familles au sein desquelles vivent des personnes âgées. Les petits-enfants pourraient ainsi être testés avant d'aller rendre visite à leurs grands-parents, par exemple. Mais sans doute est-il trop tard à présent: seulement, nous aurions dû mettre en place cette stratégie lorsqu'il était temps. Ces tests existent et sont prêts en quantité suffisante.

La crise a souffert de prismes particuliers, quasi de lobbys: les médecins-réanimateurs, les laboratoires d'analyse biologiques... ont exigé de conserver le monopole de la réponse sanitaire pour rentabiliser les moyens qu'ils ont mis en œuvre mais ils ne sont pourtant pas les seuls acteurs à déployer: la prise en charge des patients et la stratégie de tests pourrait être conduite différemment. L'enjeu est maintenant d'organiser les six prochains mois pour réussir cette fois la sortie de confinement et ne pas faire des «stop and go» itératifs ; les tests rapides et les capacités hospitalières en sont les deux leviers essentiels pour redonner aussi de l'espoir à la population.