

A PROPOS DE NOTRE PANDEMIE DE CORONA VIRUS...

Dr Michel CAILLOL
(caillolmichel@gmail.com)

Tout soignant est naturellement concerné par cette pandémie. Je voulais donc vous proposer une petite mise au point (n'hésitez pas à me renvoyer vos questions ou vos précisions si les miennes étaient insuffisantes)

Il serait intéressant de lancer un débat entre nous sur les questions et les conséquences de cette pandémie.

Je vous propose :

- **Un petit éclairage sur le Covid-19**
- L'ouverture d'un débat sur les deux grandes questions qui se posent : notre **attitude devant les décisions politiques** et notre **réflexion sur l'éventualité du tri des malades** à l'hôpital.

1- PETIT ECLAIRAGE SUR LE COVID-19

Une pandémie

C'est une épidémie qui se généralise, ce qui est tout à fait le cas : Chine, Asie du Sud-Est, Europe, Moyen-Orient (Iran), États-Unis et Afrique...

C'est un virus

C'est-à-dire (comme pour tous les virus y compris celui de la grippe) qu'il n'existe aucun traitement véritablement curatif, mais uniquement des adjuvants qui permettent de limiter les symptômes (repos, doliprane, antalgiques) et, en cas de complication, de permettre au malade de survivre (par exemple réanimation pulmonaire).

Le seul traitement préventif contre les virus est représenté par la vaccination.

Quelle est son histoire naturelle ?

C'est-à-dire comment agit-il, sur quel temps et quelles en sont les complications ? Il faut ici parler aussi d'épidémiologie. Les données ne sont pas encore assez nombreuses, donc susceptibles de précisions, mais cela donne une image globale.

- **La contamination se fait « par gouttelettes »**, c'est-à-dire que le virus est transporté par des gouttes de salive (des postillons) ou d'éternuements. Il ne circule pas seul dans l'air. Il peut rester contaminant sur des objets inertes (boutons de portes, d'ascenseurs) environ 1h, mais plus longtemps s'ils sont nutritifs (sueurs, sucre, etc.). On s'accorde à parler de quelques heures maxima.
- **Lorsqu'une personne est contaminée**, le virus se développe progressivement (ce que l'on appelle la période d'incubation qui varie entre 5 et 20 jours). Puis il se

développe dans les voies aériennes supérieures (bouche, nez gorge) ensuite avec une prédilection pour les poumons, ce qu'on appelle une pneumopathie. Il peut y avoir alors une surinfection, ce que l'on appelle une pneumonie.

- **L'organisme réagit par une réaction immunitaire** qui peut se traduire : soit par aucun symptôme, soit par des signes très légers et très courts (maux de tête, fièvre, courbatures) pendant quelques jours. On observe de nombreux malades qui présentent des symptômes beaucoup plus lourds que ceux d'une grippe
- **Lorsque la réaction immunitaire est très forte**, les immunoglobulines perturbent les poumons et cela peut entraîner une insuffisance respiratoire qui nécessite alors une réanimation intensive (avec respirateur) pour 15 à 20 jours.
- **L'évolution définitive** est : soit guérison totale (95% à 98% des malades) avec disparition de la charge virale dans le sang entre 20 et 40j ; soit mort par insuffisance respiratoire (liée aux dégâts causés par la réaction immunitaire excessive de l'organisme ou bien par la surinfection pulmonaire lorsqu'elle complique la maladie).

Sur le plan du pronostic

C'est-à-dire de la mesure de la gravité de la maladie en général et pour un malade particulier. C'est là où les données épidémiologiques interviennent (ce sont les données observées sur le terrain) :

- **Le taux de mortalité** oscillerait entre 0,3% (3 malades meurent sur 1000 infectés), ce qui serait peu, ou 15% (150 morts pour 1000 infectés) ce qui serait beaucoup plus grave.

En Chine le taux s'établit à 4% (40 morts pour 1000 infectés)

En Europe : ce taux serait de 3,6% en France (36 morts pour 1000 infectés), de 8,5% en Italie.

Rappelons-nous que chaque hiver 10 000 personnes environ meurent en France de pathologie pulmonaire saisonnière - grippe entre autres - soit 1 mort/6000 (chiffre ramené à la population générale et non aux seuls infectés).

Mais il y a un biais dans cette mesure du fait que tous les malades ne sont pas tous diagnostiqués et qu'on ne comptabilise donc que les cas symptomatiques graves (qui vont à l'hôpital). Ce qui pose la question du dépistage, nous y reviendrons.

- **Une évidence s'impose** : plus il y a de personnes contaminées, plus le nombre de morts augmentera. Aujourd'hui on assiste à une multiplication par deux du nombre de contaminés tous les huit jours environ.

On peut tout de même observer que, sur un plan épidémiologique pur, il ne s'agit pas en soi d'une maladie très grave. La grippe saisonnière a un taux de mortalité autour de 2% (soit 20 morts pour 1000 infectés).

- **Les facteurs de gravité**, pour ce qui est observé sur le terrain, semblent être liés à l'âge, à l'existence d'autres pathologies (hypertension, cancer, maladies chroniques comme l'obésité).
Mais il faut rester clair : un facteur de gravité n'est qu'un facteur et non une certitude : on peut être âgé et n'avoir aucune complication si l'on est contaminé.

Comment s'en protéger ?

- **Les mesures « barrières »** sont les plus simples et les plus importantes : garder une distance (1m), se laver les mains, jeter son mouchoir après utilisation, éternuer dans son coude : toutes visent à ne pas permettre aux éventuelles gouttelettes de parvenir aux voies aériennes supérieures (ou aux yeux) !
- **Le dépistage « systématique »**. Il est préconisé par certains. En Asie du Sud Est et en Chine il semble avoir donné de bons résultats. Mais il faut pour cela disposer du kit de prélèvements et de labos rapides et nombreux. D'autre part la mentalité des populations où il a été bénéfique n'est pas la même que celle de nos populations européennes. En Chine par exemple, toute personne détectée positive a été immédiatement mise en « quarantaine », non pas chez elle mais dans des stades (!) ou des hébergements réquisitionnés. Serait-ce possible en France sans contestation ?...

A Marseille l'équipe du Pr Didier Raoult le préconise, car ils pensent détenir un moyen de traitement efficace (qui ferait même disparaître la charge virale dans le sang) ...

- **Le confinement**. C'est la mesure autoritaire qui limite au maximum les risques de contaminations. En Chine la ville de Wuhan (11 millions d'habitants) a été strictement confinée pendant 54 jours ! Elle diminue le taux de doublement de la contamination donc le taux de complications éventuelles : la Californie (40 millions d'habitants) vient de le décréter.
Mais il est lourd de conséquences sociales et économiques et ne peut jamais être absolu faute de bloquer complètement la société.

Quel traitement ?

- **Comme pour toute maladie virale il n'en existe a priori aucun** en dehors des traitements symptomatiques. Mais si l'on admet qu'il ne s'agit pas en soi d'une maladie grave, cela ne devrait pas poser problème...

Mais précisément le problème vient de son caractère de pandémie (partout dans le monde) et de son très grand caractère contaminant (il infecte de plus en plus vite, de plus en plus de personnes) ... Ce qui pose le problème du **nombre global de complications pulmonaires**.

Car même si la maladie n'est pas très grave et si, comme nous l'avons dit, le taux de complication pulmonaire pour un malade particulier n'est pas très grand

(fréquent) on comprend que plus le nombre de contaminés augmente plus le nombre de complications possibles en général aussi.

- **Or ces complications peuvent, dans un grand nombre de cas, nécessiter une réanimation pulmonaire (respirateur).** S'il y a trop de malade, le système hospitalier pourrait être débordé et tous les malades qui en auraient besoin pourraient ne pas tous bénéficier d'une assistance respiratoire. D'où augmentation de la mortalité, pas tant du fait de la maladie même, mais du fait de l'insuffisance hospitalière !

Ce qui valide d'autant le caractère le plus strict et obligatoire du confinement, qui devient une exigence de solidarité.

- **Un espoir semble provenir d'un médicament antipaludéen (hydroxychloroquine)** associée à un antibiotique (azithromycine), antibiotique utile en cas de surinfection pulmonaire, mais utile aussi car doué d'une activité antivirale prouvée. L'étude du Pr Raoult fait état de résultats très encourageants sur 24 malades, elle a été reprise à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière et se diffuse aux EU et en Chine (où ont eu lieu les premiers essais).

2 – NOTRE DEBAT

Pour ce qui est des décisions politiques qui ont été prises

Chacun est libre de les contester, de les critiquer et d'en proposer d'autres qui lui paraîtraient plus adaptées. Mais est-ce le moment de la polémique ? Et ces débats – fort utiles et nécessaires – ne risqueraient-ils pas d'ajouter du doute au doute et d'accentuer la panique qui semble s'être largement répandue ? Ne faudrait-il pas au contraire oublier nos rivalités pour, dans un esprit républicain, se plier aux injonctions, comme celle du confinement strict par exemple ?

Il me semble que l'incivisme, c'est de se croire seul partout : « je suis seul sur la plage, donc je ne mets personne en danger... ». Sauf que si tous raisonnent ainsi, la plage sera bondée, donc dangereuse...

L'individualiste forcené n'envisage jamais cette éventualité. La maçonnerie ne cultive-t-elle pas la solidarité ?

En l'état actuel des choses et en espérant que le traitement (hydroxychloroquine + azythromycine) puisse se confirmer se développer, **il n'est pas question de se dispenser du confinement** qui reste la seule mesure ici et maintenant pour limiter la contamination.

On pourra – et il le faudra bien sûr –, après la fin de la pandémie, discuter de l'opportunité des choix qui ont été faits et lancer toutes les polémiques, les accusations et les critiques, mais ces choix qui ont été faits l'ont été et ce qui a été, comme nous le rappelle Aristote, ne peut plus ne pas avoir été !

Nous devons les respecter solidairement, en tant que citoyens responsables !

Descartes disait que lorsqu'un voyageur est perdu dans la forêt, le moment n'est plus de tergiverser mais de prendre une décision (c'est-à-dire de choisir une direction) et de s'y tenir, en évitant d'être pris par le doute pour savoir si c'était la bonne !

Nous y sommes.

La question dramatique de l'éventualité du tri des malades

Elle en est en quelque sorte la conséquence directe.

Si la contamination se développe (et elle le fait actuellement de manière exponentielle : c'est-à-dire en doublant très vite), alors le nombre de malades atteints de complication pulmonaires va mathématiquement augmenter et saturer les lits de réanimation (en France nous disposons de 3,1 lits pour 1000 personnes, en Allemagne de 6 et en Italie de 2,6 !).

On nous dit qu'il faudra choisir. C'est évident. Mais la vraie question est de savoir sur quel critère ?

Certains évoquent l'âge ; d'autres la « qualité de vie » ; d'autres pourraient aussi envisager le pire : « le rôle social » ..., etc. Il me semble que le seul critère éthique est celui de la bienfaisance, c'est-à-dire, celui qui tient compte de la personne en tant que telle, au-delà de ses caractéristiques physiques, mentales ou sociales. Il s'agit de sa dignité.

Et l'on rejoindrait alors les décisions qui peuvent être prises en fin de vie lorsque se pose la question de l'obstination déraisonnable... Il ne s'agirait plus de dire « il est trop vieux... », « sa vie ne vaut rien... », ce qui serait barbare, mais au contraire de se poser, en équipe toujours, la seule question qui vaille pour un soignant : ce que j'envisage pour cette personne (ici la réanimation avec tout ce qu'elle comporte d'agressivité technique obligatoire) est-ce bien pour cette personne ou au contraire cela ne serait pas raisonnable pour elle (et non pour la société) ?

Vaste débat certes. Car il y aura tri.

Mais le tri est permanent en médecine, même la plus courante : décider de mettre en place une prothèse de hanche par exemple, est une décision qui engage la responsabilité morale du chirurgien et il ne doit la prendre, non pas en fonction de sa rentabilité, de sa réputation, ou pour d'autres vaines raisons, mais uniquement s'il juge que, malgré le risque, cela sera un bien pour ce malade. Là est l'éthique.

Le débat est donc lancé !

Merci de me renvoyer vos argumentations sur ces deux grandes questions.

Protégez-vous donc, **strictement confinés**, mais **débarassez-vous d'une peur non justifiée** et ne paniquez pas !

Michel Caillol
