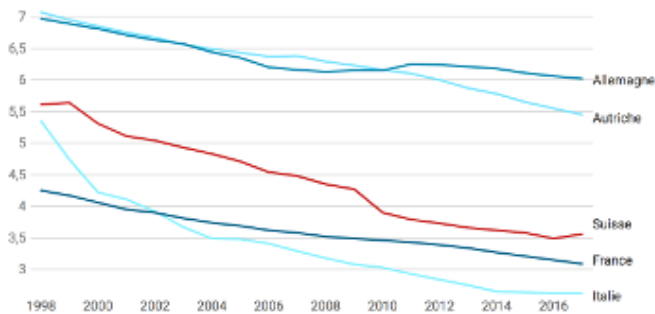


## En guerre ?! Non, complètement dépassés...

### Taux de lits de soins intensifs

L'Allemagne a conservé 6 lits de soins intensifs pour mille habitants, contre 3,5 en Suisse. En vingt ans, ce taux a particulièrement baissé dans la Confédération.



Source: OECD - Créd avec Datawrapper

Le recours aux métaphores militaires doit toujours nous alerter. Elles visent en effet à peu près toujours à réaliser une "entente sacrée" derrière les gouvernants d'une manière qui permette de masquer les causes réelles d'un problème.

Nous sommes en guerre contre le terrorisme ? Certes, mais nous avons fait tout ce qu'il fallait depuis 30 ans pour le produire - notamment la désastreuse guerre d'Irak.

En guerre contre la précarité ? Oui, mais ne faisons rien de sérieux depuis la première

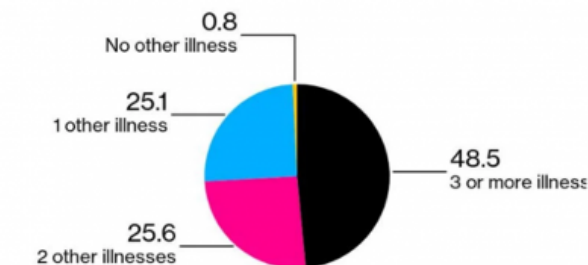
crise pétrolière pour en venir à bout -comme le housing first ou le revenu universel. Les faits sont inconfortables mais il faut les dire : *la situation difficile que nous vivons est le résultat combiné de la défaillance systémique de notre politique de santé et de notre impuissance à apporter les bonnes réponses à cette épidémie.*

Les dernières données en provenance d'Italie le confirment : ce virus n'est dangereux que pour les personnes souffrant de ces pathologies chroniques, ces "maladies de civilisation" qui seraient à 80% évitables si on avait une politique de santé digne de ce nom - problème que j'ai abordé dans ce blog à réitérées reprises.

La vérité est qu'à peu près rien n'a été réellement fait au cours des décennies écoulées pour protéger la population contre les principaux facteurs de risque (que sont la malbouffe, la pollution, le stress et la sédentarité) malgré des dégâts sanitaires monstrueux.

### Italy Coronavirus Deaths

By prior illnesses (%)



Source: ISS Italy National Health Institute, March 17 sample

Bloomberg

Aujourd'hui, c'est cette population déjà atteinte dans sa santé qui est frappée.

99% des victimes en Italie (parmi les 2'500 premiers morts) souffraient d'une à trois maladies chroniques, avec des taux de 75% de tension artérielle élevée, 35% de diabète, 30% de maladies cardio-vasculaires, etc. )

Il faut oser le dire : ce n'est pas le virus qui tue (il est bénin pour les personnes en bonne santé), ce sont les pathologies chroniques qu'on a laissé honteusement se développer en favorisant des industries toxiques au détriment du bien commun et de la santé de population

► pour un développement de ce constat, se référer à l'[article suivant](#).

## Défaillance de la réponse

L'autre cause majeure de cette crise, c'est la vétusté de notre réponse sanitaire. Les pays asiatiques ont réagi avec la connaissance, les moyens et la technologie du XXIème siècle. Avec les succès que l'on observe.

En Europe, par manque de préparation, de moyens mais aussi de capacité à nous organiser, on est revenu ni plus ni moins aux méthodes du XIXème. Au lieu donc de réagir avec la seule méthode adaptée (dépister – confiner les personnes infectées – soigner), on en a été très vite contraints à renoncer à dépister (avec pour conséquence une ignorance de la situation réelle) et faire le choix de confiner tout le monde. Avec pour conséquence de détruire la vie économique et sociale... en laissant les cas critiques tomber malades chez eux en attendant de venir saturer les services hospitaliers en urgence.

Ce qui est contraire à toutes les recommandations et bonnes pratiques en santé publique face à une épidémie ! Et constitue à vrai dire un très pauvre pis-aller, en l'absence des moyens qui permettraient d'agir.

Pourquoi en est-on arrivé là ? Parce que nous ne sommes pas parvenus, malgré le temps dont nous disposons, à mettre en place les bonnes réponses. Le manque de tests et de mesures de dépistage en particulier est critique, alors que la Corée, Hong-Kong et la Chine en faisaient leur priorité absolue. Les produire ne pose pas de problème technique et notre capacité industrielle est largement suffisante. C'est un problème d'organisation et de passage à l'action.

Les pays mentionnés ont par ailleurs mis à profit l'intelligence artificielle notamment pour identifier les chaînes de transmissions possibles pour chaque cas positifs (avec les smartphones, on peut par exemple faire l'inventaire des déplacements et donc des contacts que les personnes infectées ont eu avec d'autres personnes dans les 48h précédant l'apparition des symptômes).

Pour ne rien arranger, nous avons réduit de manière importante la capacité en soins intensifs de nos hôpitaux au cours de la décennie écoulée, ce qui nous conduit à être aujourd'hui en manque de lits et de matériel de réanimation. L'hôpital est devenu obèse en captant des activités médicales qui pourraient pour la plupart être assumées par des structures plus légères et moins coûteuses. Alors qu'on sabrait dans le même temps dans les services de soins intensifs — cf le graphique en tête d'article.

Il est évidemment plus facile de jouer sur les métaphores guerrières que de reconnaître notre impréparation, les incohérences de nos politiques sanitaires et notre passivité à lutter contre les maladies chroniques évitables qui constituent le vrai facteur de risque face au *Covid-19*...

## And now ?

Ce triste tableau ne doit pas nous conduire à nous diviser. Il ne s'agit pas à ce stade de lancer la pierre à qui que ce soit. Une fois les choses passées, il sera temps de faire une analyse rigoureuse de ces défaillances.

Par contre, ce qui continue de fâcher est notre invraisemblable inaptitude à faire face à l'urgence.

Je sais que je vais déranger un certain nombre de mes collègues scientifiques, mais notre passivité en particulier à rendre disponible des médicaments apparemment efficaces contre le virus, déjà inclus dans les *treatment guidelines* de différents pays, ressemble à un vrai scandale.

L'hydroxychloroquine en particulier (combinée avec l'azithromycine, un antibiotique donné contre les infections bactériennes opportunistes mais qui a aussi une action antivirale) s'est avérée **curer la charge virale en 5 jours** lors de différents essais cliniques.

Ce médicament est utilisé depuis plus de 60 ans, nous en avons une parfaite connaissance pharmacocinétique. Les Chinois, les Coréens, les Indiens, les Belges et les Saoudiens l'ont homologué pour traiter le SARS-CoV-2.

Bien sûr, des essais cliniques n'apportent pas la preuve scientifique rigoureuse (evidence) fournie par un essai randomisé en double-aveugle. Mais lorsque des essais cliniques portant sur 121 personnes (en Chine), 24 personnes (Marseille) et 30 personnes (Stanford, avec groupe-témoin) obtiennent tous une élimination de la charge virale en 5 jours, avec une substance dont on connaît parfaitement les caractéristiques et les modalités d'usage, il est juste invraisemblable qu'on ne l'incorpore pas d'urgence dans notre stratégie de soins. Les Américains (voir référence infra) suggèrent que l'hydroxychloroquine aurait de surcroît un effet prophylactique permettant, si cela se vérifie, **d'en prescrire pour éviter de contracter le virus**.

On entend pour l'instant de vieilles huiles venir minauder qu'on ne saurait faire la moindre entorse aux procédures habituelles. Les objections qu'on entend (par exemple des centres français de pharmacovigilance) portent sur les risques de surdosage ou d'effets problématiques à long-terme, ce qui est peu compréhensible dès lors qu'il s'agit pour le Covid d'un **traitement de 6 jours, à doses modérées, avec une molécule au sujet de laquelle on a une immense expérience, qu'on connaît, utilise et maîtrise depuis 60 ans** et dont on connaît les interactions possibles avec d'autres substances !

Nous allons donc perdre de précieuses semaines (en attendant que les essais cliniques en cours (en plus du CHU de Lille) à Oxford, Stanford et à l'Université du Minnesota, en Australie, Thaïlande, Inde, etc... viennent confirmer ceux déjà réalisés.

Pendant que nous tergiversons, les Chinois viennent d'homologuer une autre substance connue, le favipiravir (un médicament anti-grippal dont l'utilisation clinique a été approuvée au Japon en 2014) suite à des essais cliniques montrant une bonne efficacité clinique sur le SARS-CoV-2 combinée à l'absence de réactions adverses...

Quel est le message que nous adressons ici aux personnes malades ou à risque quand on renonce ainsi à employer des médicaments connus, maîtrisés et sûrs qui pourraient sauver des vies ?! La question éthique est celle de l'arbitrage entre un contournement exceptionnel des procédures standard vs la mise en danger de vies par excès de formalisme.

C'est ce qui a conduit le Pr Bleibtreu à le proposer à ses patients de la Pitié-Salpêtrière, et il semble que l'Italie s'y soit mise massivement depuis hier. On parle alors de **prescription compassionnelle** : en dépit de l'absence de certitude scientifique, la balance entre les **bénéfices espérés vs les risques** est suffisante pour faire le choix d'un traitement.

**! ! !** Mise en garde : le traitement du Covid par l'hydroxychloroquine est en voie de mise en disponibilité, donc n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Cette substance a des **précautions d'emploi** qui rendent nécessaire un **strict suivi médical**. Il importe donc de **s'abstenir de toute automédication**, qui pourrait être dangereuse. Mon objectif avec cette communication est de faire bouger les autorités, et en aucun cas une invitation à se mettre en danger !

## Quel est notre ennemi ?

Les nations qui sont parvenues à lutter le mieux contre la pandémie ont été **rapides, réactives, agiles, technologiques.**

Le Covid est en fait un implacable révélateur de nos défaillances systémiques. Nous ressemblons en effet à une "vieille Europe" passablement décatie, pensant le monde comme au plus beau des 30 glorieuses alors que nous étions le centre du monde. Time to wake up !

Comme le soulignait Roger Deneys, ancien député genevois dans un commentaire rugueux mais juste :

*"Suite à la contamination du médecin cantonal genevois, le Conseil d'État vient d'annoncer que tout le Conseil d'État avait été testé.*

*C'est de mon point de vue une nécessité et une excellente chose mais ça va EXACTEMENT à l'encontre de la stratégie officielle absurde de l'OFSP qui maintient que les tests doivent être réservés aux personnes à risque.*

*La Suisse devrait plus clairement annoncer qu'elle n'a en réalité pas de capacité de réaliser suffisamment de tests et que c'est pour cela qu'elle se voit contrainte de privilégier cette stratégie excessivement risquée.*

*Ensuite, au niveau politique, il sera intéressant de comprendre pourquoi dans un des pays les plus riches du monde, nous n'avons plus les moyens de garantir correctement la santé de la population lors d'événements de cet ordre."*

**Le vrai ennemi, c'est notre inaptitude à bien penser et bien agir.**

Pour le dire poliment.

## Lire aussi :

- [Article scientifique sur l'essai clinique](#) réalisé à Marseille sur le traitement du Covid par la combinaison hydroxychloroquine + azithromycine
- [Interview du Pr Raoult sur ce traitement](#)
- [Article scientifique américain](#) (Todaro & Rigano) sur les treatment guidelines chinoise et coréenne intégrant l'hydroxychloroquine
- [Etude sur la mortalité en Italie](#)