LE FIGARO

Le Figaro (site web)

mardi 6 octobre 2020

N'y a-t-il vraiment aucun lit de réanimation à l'IHU de Didier Raoult ?

Renaud Muselier, président du conseil régional de PACA et soutien du professeur marseillais, l'a afffirmé, suscitant l'étonnement de nombreux internautes.

LA QUESTION. La scène s'est déroulée le 28 septembre, sur le plateau de CNews. Visiblement indigné par le fait que le ministre de la Santé Olivier Véran n'ait pas rencontré de membres de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection lors de sa visite à Marseille trois jours plus tôt, le journaliste Pascal Praud en demande la raison à Renaud Muselier, président du conseil régional de PACA et soutien de Didier Raoult. Il lui répond que la visite concernait le risque de saturation des services de réanimation à Marseille. Or « *il n'y a pas de lits de réanimation à l'IHU* », a-t-il lâché.

Pascal Praud est ébahi. « *Ils n'ont pas de lits de réanimation à l'IHU ?* ». Rappelons que les services de réanimation accueillent les patients les plus gravement atteints par le Covid. Logiquement, ce sont ces services qui enregistrent les taux de mortalité par Covid-19 les plus élevés. Or depuis le début de la crise, le directeur de l'IHU, Didier Raoult, n'a eu de cesse de communiquer sur les excellents résultats de son institut en termes de mortalité, attribuables selon lui à l'hydroxychloroquine... Qu'en est-il finalement ? Est-il exact que l'IHU est dépourvu de lits de réanimation ?

VÉRIFIONS. L'IHU dispose de trois unités d'hospitalisation, qui comptent au total 75 lits. Mais il ne s'agit pas de lits de réanimation. « *L'IHU ne dispose pas de lits de réanimation, ni de lits de soins critiques. Il n'y a pas non plus de médecins réanimateurs ni de personnel formé à la réanimation* », affirme le Dr Jean-Marie Forel, médecin intensiviste-réanimateur à l'hôpital Nord de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM). « *Il n'y a pas de scanner et de matériel de radiographie, tout est fait l'AP-HM.* »

Il faut néanmoins savoir que l'IHU fait partie intégrante de l'AP-HM, même si son statut particulier lui confère un peu plus d'indépendance que les autres services de soins. « *L'IHU est notre service d'infectiologie, il y a une porosité totale entre l'institut et l'AP-HM* » , souligne le Pr Marc Leone, anesthésiste réanimateur à l'hôpital Nord de Marseille . « *Nous travaillons tous les jours ensemble, nous nous occupons des mêmes patients. Vendredi matin j'étais à l'IHU, avec Didier Raoult. L'après-midi, je suis retourné à l'hôpital Nord* » , illustre le médecin.

Depuis le début de la crise sanitaire, l'IHU accueille des patients Covid. Mais dès lors que leur état se dégrade, ils sont transférés dans l'un des services de l'AP-HM équipé pour faire de la réanimation. « *Il y a des réanimateurs qui passent tous les jours à l'AP-HM pour déterminer avec les médecins de l'IHU quel patient doit aller en réanimation* », rapporte le Pr Leone. « *Nous accueillons presque tous les jours des patients venant de l'IHU* ». Et si un patient se présente aux urgences dans un état grave, il ne va pas être hospitalisé à l'IHU, mais directement en réanimation.

Voilà qui explique pourquoi le taux de mortalité pour Covid à l'IHU entre janvier et juin était quatre fois plus faible que dans le reste de l'AP-HM (0,6% contre 2,4%). Dans les services de réanimation, le taux de décès pour Covid est même compris entre 16 et 20%. « *Lorsqu'un patient se dégrade à l'IHU, il est transféré à l'AP-HM. Et si cela tourne mal, son décès est comptabilisé à l'AP-HM* », explique le Dr Fogel. « *Cette différence de mortalité ne s'explique pas par le fait que la prise en charge à l'AP-HM est moins bonne qu'à l'IHU: c'est parce que l'IHU ne prend pas en charge les patients les plus à risque de décéder* ».

Si tous les cas graves sont transférés en réanimation, comment expliquer que l'IHU ait tout de même enregistré des décès ? « *Il peut s'agir de patients très âgés ou grabataires, dont le passage en réanimation ne servirait à rien. Dans ce cas, après discussion avec le patient (quand cela est possible), la famille et les médecins, il est décidé de prodiguer des soins d'accompagnement* (soins palliatifs, NDLR)», explique le Dr Fogel.