

Covid-19 : nous découvrons l'étendue de notre ignorance

JIM jim.fr/medecin/jimplus/posts/e-

[docs/covid_19_nous_decouvrons_létendue_de_notre_ignorance_184946/document_jim_plus.phtml](https://docs.covid_19_nous_decouvrons_létendue_de_notre_ignorance_184946/document_jim_plus.phtml)

Journal International de Médecine, 24 octobre 2020

Paris, le samedi 24 octobre 2020 – Le rythme des publications ne faiblit pas. Ainsi, entre le 10 septembre et aujourd'hui, plus de 14 000 articles supplémentaires ont été recensés sur la base Pub Med concernant directement ou indirectement la Covid-19 pour atteindre près de 67 000 citations. Ce chiffre symbolise une recherche médicale qui n'a jamais été aussi activement mobilisée face à un virus. L'infection a été scrutée d'une telle façon que la moindre complication atypique est l'objet d'une description minutieuse et inévitablement inquiétante. Cette célérité a permis de pouvoir disposer en quelques mois d'outils de détection fiables, tandis que le génome de SARS-CoV-2 n'a plus de secret pour nous depuis longtemps déjà.

Tout ça pour ça

Pourtant, en dépit de cette masse impressionnante d'articles scientifiques (sans parler des innombrables chiffres quotidiens concernant l'épidémie dans tous les pays du monde) et alors que l'Europe fait face à la montée d'une deuxième vague de contaminations et d'hospitalisations, un sentiment d'impuissance étire de nombreux épidémiologistes et médecins. *« C'est terrible de réaliser qu'après 30 millions de malades, nous ne savons toujours pas comment traiter les malades Covid (outre cas grave en réanimation). Anticoagulant pour qui ? Quelle dose ? Et les corticoïdes ? Qu'introduire chez les patients ambulatoires ? »* s'interrogeait ainsi fin septembre le professeur de médecine d'urgence Yonathan Freund. Il poursuivait : *« De même les modes de contamination ne sont pas clairs. L'aérosolisation semble plausible, mais la voie de choix de transmission du virus reste inconnue (...). On ne comprend pas non plus grand-chose sur l'immunité. Quelle efficacité de l'immunité cellulaire ? Y a-t-il une part d'immunité croisée ? Celle-ci permet-elle de diminuer la gravité de la maladie ? Quelles mesures barrières sont les plus efficaces ? Et je ne parle pas des projections épidémiologiques qui n'ont quasiment pas réussi à modéliser l'évolution. Cette pandémie rend humble la communauté scientifique. Malgré les tonnes d'études COVID publiées régulièrement dans les grands journaux, on ne sait rien (...). On ne peut s'empêcher de faire un constat d'échec. Nous ne pouvons qu'avoir des hypothèses pour ce qui n'est pas prouvé »*, énumérait-il encore.

Principe Kantien

La lecture des philosophes d'hier nous avait pourtant déjà préparés à ce constat d'impuissance. *« Nous avons beaucoup appris en moins d'un an sur le virus lui-même, sur les mécanismes de l'infection et sur les prises en charge possibles. De fait, nos sociétés se sont révélées moins démunies face à cette pandémie que celles de nos*

ancêtres lors de pandémies passées : elles peuvent mieux comprendre et tenter d'agir de façon plus efficace. Cependant, plus nous comprenons, et plus nous découvrons l'étendue de notre ignorance. Emmanuel Kant (1724-1804) évoquait une ignorance « savante, scientifique », celle « qui voit distinctement les limites de la connaissance » et délimite ainsi « le champ de l'ignorance à partir d'où il commence à s'étendre ». Le philosophe précisait qu'« il est impossible d'avoir la représentation de son ignorance autrement que par la science ; tout comme un aveugle ne peut se représenter l'obscurité avant d'avoir recouvré la vue ». Ceci doit nous rendre modeste, et la pandémie de Covid-19 nous a confirmé que le champ de notre ignorance se précise au fur et à mesure que progresse la connaissance scientifique » remarque ainsi dans un récent éditorial l'Association française d'information scientifique.

A quoi tout cela a servi ?

Ces incertitudes concernant le champ médical et scientifique ont inévitablement des conséquences sur notre capacité à déterminer avec précision les mesures qui seront les plus efficaces, d'autant plus que nos outils demeurent encore imparfaits (trop grande sensibilité de la PCR par exemple) et que leur utilisation est grevée d'obstacles pratiques (débordement des laboratoires en particulier). Un énième sentiment d'impuissance étreint ainsi l'observateur : l'intensification du dépistage et les différentes dispositions prises depuis la mi septembre dans de nombreuses régions d'Europe tandis que le masque s'impose presque partout dans les lieux clos accueillant du public depuis plusieurs mois, ne semblent pas avoir permis de freiner significativement la circulation du virus, entraînant aujourd'hui de fortes tensions dans certains services hospitaliers.

Protéger les plus vulnérables : la règle à ne pas oublier

Ainsi, les comparaisons entre les pays, dans l'optique de pouvoir isoler la stratégie qui semble la plus efficace n'offrent pas les réponses définitives espérées. Pourtant, la mise en avant de certaines pistes suggère que l'accélération de la recherche scientifique, la quête de la stratégie de dépistage la plus intensive, la multiplication des protocoles nous ont peut-être masqués une des seules certitudes sur cette épidémie : les plus âgés sont les plus vulnérables. « *La réussite relative de l'Allemagne en Europe (116 décès par million d'habitants vs 511 en France) est essentiellement due à sa capacité à protéger les personnes âgées* » observe ainsi le docteur Claudine Michal-Teitelbaum. Beaucoup a été dit sur la situation allemande face à l'épidémie. Au-delà d'extrapolations sociétales hasardeuses (épinglant de prétendues différences concernant les échanges sociaux en Allemagne par rapport aux pays latins ou l'éventuelle meilleure observance des règles par la population), sa stratégie de dépistage a beaucoup été vantée. Cependant, différentes observations ont conduit à relativiser cette impression d'ordre et de puissance en épinglant les ratés (par exemple sur le suivi des personnes arrivant de zones considérées comme à risque) et plus encore ces derniers jours la flambée de cas, en dépit de messages de vigilance répétés ces dernières semaines par les autorités. Ces dernières reconnaissent d'ailleurs elles-

mêmes en filigrane que ce qui aura fait la différence est leur aptitude à protéger les premières cibles de la Covid. *« C'est ce qu'explique très clairement (...) le directeur du Robert Koch Institut, Lothar Wieler. Bien qu'il se vante à l'excès de l'ensemble de la politique sanitaire de l'Allemagne, on comprend vite que l'explication principale du succès de celle-ci réside dans son application à éviter les contaminations chez les personnes âgées de plus de 70 ans et vulnérables »*. Lothar Wieler remarque en effet que 19 % des cas recensés en Allemagne concernent des personnes de plus de 70 ans, contre 36 % en Espagne ou 39 % en Italie. *« Il n'est pas étonnant que des politiques ciblées aient un impact important sur la mortalité globale dès lors que, comme on l'a dit et répété, celle-ci est extrêmement concentrée sur les personnes les plus âgées »* poursuit le Dr Michal-Teitelbaum.

Cette observation est sans doute cruciale alors que débute la deuxième vague épidémique et tandis que les derniers chiffres du bulletin épidémiologique hebdomadaire publiés par Santé publique France confirment que les plus de 65 ans paraissent toujours être les principales victimes. *« En France, en raison d'un défaut de priorisation des personnes et lieux à risque, nous assistons à nouveau à une explosion des clusters dans les EHPAD qui sont les institutions de très loin les plus concernées (...), puisque 6,5 % des EHPAD présentent des clusters »* relève le Dr Michal-Teitelbaum. Plus encore, on peut relever que ce sont dans les EHPAD que la criticité des clusters est la plus élevée. *« Cela va aboutir inmanquablement à une forte augmentation des décès qui va justifier à son tour des réactions alarmistes et de panique et un renforcement des mesures contraignantes. Je pense que ce qu'on va retenir de cette crise c'est l'incapacité des autorités à prioriser la protection des personnes vulnérables et l'insistance honteuse de certains à vouloir faire peser sur les enfants le poids de leur anxiété au détriment de leur santé et bien-être »*, conclut Michal-Teitelbaum. On notera d'ailleurs en creux que l'observation de la Suède paraît confirmer cette analyse concernant la nécessité de protéger les plus fragiles : les autorités de ce pays ont en effet reconnu que si leurs données de mortalité n'étaient pas satisfaisantes c'était d'abord en raison de leur mauvaise performance quant à la protection des plus âgés, bien plus certainement qu'en raison d'un défaut de mesures plus strictes de restriction des déplacements et des rassemblements. *« Les décès en Suède sont dus à un défaut de protection des personnes âgées en institution, comme le gouvernement l'a reconnu, et non à une absence de mesures contraignantes en population générale »* analyse Claudine Michal-Teitelbaum (notons sur ce point qu'il n'y a aucune augmentation de la mortalité en Suède actuellement, bien qu'elle connaisse elle aussi une flambée du nombre de cas). Complétant cette analyse, le professeur Juvin (chef du service des urgences de l'hôpital européen Georges Pompidou) signale pour sa part que ce qui semble faire la différence entre les pays, bien plus que les mesures adoptées, c'est la solidité et les capacités des structures hospitalières. Or, la qualité de ces dernières en Allemagne a souvent été vantée (avec cependant des réserves incitant à ne pas confondre, dans les comparatifs, lits de réanimation et lits de soins intensifs).

La constatation de notre impuissance et l'observation que l'action la plus efficace

semble de se concentrer sur les plus à risque (et sur nos services hospitaliers, comme l'a fait l'Italie en rappelant des infirmières à la retraite ou en raccourcissant la durée de formation des médecins) devraient-elles nous inciter à repenser nos politiques ? C'est le sentiment de certains analystes. *« Les décisions économiques, qu'elles soient individuelles ou collectives, doivent se baser sur une analyse des coûts et des risques associés à chaque politique envisagée. Faute d'une analyse précise, le risque est que le ressenti d'une minorité dicte les décisions prises pour le plus grand nombre. Les politiques publiques différencient généralement des groupes dans la population. Or, si les politiques publiques liées à la Covid ont bien différencié les acteurs économiques (entreprises et salariés en fonction des secteurs) dans leur composante « plan de relance », aucune différenciation n'a été faite entre les différentes catégories de personnes dans la composante « prévention/santé ». Cette prise en compte demeure pourtant essentielle dans la crise actuelle. Les individus sont en effet aussi inégaux devant la maladie que les acteurs économiques le sont devant la récession. Il est donc nécessaire de prendre en compte leurs différences pour l'élaboration des politiques publiques. Pour déterminer lesquelles seront optimales, il s'agira de minimiser les coûts pour la collectivité (minimiser les pertes économiques et le coût de dépenses de santé), tout en maximisant l'efficacité des mesures pour les personnes (il s'agit de trouver l'action la plus efficace pour réduire le nombre de malades) »* détaille par exemple sur le site *The Conversation* Samuel J. Sender (Consultant indépendant, enseignant-chercheur, EDHEC Business School). Après avoir rappelé, chiffres à l'appui, combien l'épidémie est éminemment plus dangereuse pour les plus âgés, il conclut : *« La mise en place d'un couvre-feu à partir de 21 heures a le mérite d'être moins brutale pour l'économie que le confinement de la première vague, elle ne cible pas le premier facteur de mortalité, la contamination des seniors. Il semble donc plus que jamais nécessaire de développer la communication destinée aux personnes âgées et aux personnes fragiles sur les dangers d'une contamination par la Covid. La circulation du virus étant active, il est sans doute plus pertinent de recommander (voire d'imposer) aux personnes fragiles d'appliquer les mêmes mesures d'hygiène et précaution dans les réunions privées que celles imposées dans les réunions et lieux publics »* propose-t-il. Bien sûr, une telle analyse et une telle préconisation ne sont pas sans soulever de nombreuses réflexions, concernant le caractère éthique d'une telle stratégie potentiellement discriminante, tandis qu'il est indispensable de se rappeler que la société n'est pas cloisonnée et qu'empêcher la circulation du virus d'une manière générale est également un moyen de protéger les plus fragiles. Cette observation éclaire cependant une nouvelle fois combien dans une certaine mesure les politiques actuelles manquent peut-être leur cible principale et perdent en efficacité.

Sur ce point, comme sur (presque) tous les autres, ce que nous savons, c'est que nous ne savons (presque) rien.

[Le fil Twitter de Yonathan Freund](#)

[L'éditorial de l'AFIS](#)

[Le fil Twitter de Claudina Michal-Teitelbaum](#)

[L'analyse de Samuel J. Sender](#)