



●●● Suite de la page 5

de recevoir leur automate ou des réactifs, poursuit ce médecin. Le problème est que la demande est très forte auprès des industriels qui n'arrivent pas à fournir tout le monde. C'est même franchement un sacré bazar. Il y a par exemple une pénurie d'écouvillons, qui servent à faire les prélèvements dans le nez des patients. » Le docteur Blanchecotte assure en tout cas que les laboratoires de ville, une fois équipés, pourront faire du dépistage, selon deux modalités. « Ils pourront installer une tente pour accueillir les patients ou faire un drive-in. La personne viendra en voiture, baissera la vitre et on fera le prélèvement nasal », indique-t-il.

Le nerf de la guerre réside donc aujourd'hui dans la capacité des industriels à fournir des tests à large échelle. Or, il n'existe qu'une seule entreprise d'envergure, le français BioMérieux, à même de produire dans l'Hexagone. Cette société a annoncé la mise à disposition d'un premier test fin mars, produit à Verniolle (Ariège). Tous les autres producteurs sont des sociétés internationales.

« Nous sommes sollicités par des pays du monde entier et nous essayons d'adapter notre capacité de production pour répondre à la demande », explique Mark Osewold, directeur général de Roche Diagnostics France, filiale française du géant de l'industrie pharmaceutique, le suisse Roche. « Dans notre usine de Californie, nous sommes capables de produire 3 millions de tests par mois, et nous espérons bientôt passer à 5 millions », ajoute Michel Guyon, son directeur du marketing. « On s'en aperçoit avec cette crise : 90 % du matériel pour nos tests vient de l'étranger », reconnaît le docteur Blanchecotte. Impossible, donc, pour le gouvernement français de réquisitionner cette production. **Pierre Bienvault**

## Premier décès d'un médecin hospitalier

**Un médecin hospitalier est mort, samedi soir, après avoir été infecté par le nouveau coronavirus, a indiqué, dimanche 22 mars, le ministre de la santé Olivier Véran, précisant qu'il s'agissait à sa « connaissance » du premier décès de ce type en France. Selon France 3, la victime est un urgentiste de Compiègne, dans l'Oise, un des premiers départements à avoir été touchés par l'épidémie. Interrogé sur l'incidence de la pénurie de masques pour les personnels de santé, Olivier Véran a déclaré que « la plupart des soignants qui vont contracter la maladie ne vont pas la contracter dans le cadre de leur mission hospitalière, mais en**

## entretien

# « Nous préconisons des tests massifs à la sortie du confinement »

## Jean-François Delfraissy

Président du Comité scientifique sur le coronavirus et ancien président du Comité consultatif national d'éthique



Ludovic Marin/AFP

— Pour Jean-François Delfraissy, le confinement de la population n'est qu'une étape dans la lutte contre l'épidémie.

— Cette stratégie est pour l'instant utilisée, affirme-t-il, faute de pouvoir tester massivement la population.

**Il y a beaucoup d'interrogations autour de la stratégie choisie par la France, celle du confinement, alors que d'autres pays ont privilégié le port du masque et le dépistage massifs.**

**Jean-François Delfraissy :** Le confinement n'est pas la bonne stratégie, c'est la moins mauvaise des stratégies qui étaient possibles en France, à la mi-mars 2020. Évidemment, nous savions bien que ce n'est pas celle choisie par certains pays asiatiques. La Corée

s'est en effet appuyée sur une très large utilisation de tests diagnostics et de masques, puis sur l'isolement des seuls malades. C'est une stratégie qui est très valable : sur le papier, c'est même cela qu'il faut faire.

Mais toute la question est de savoir si cela est faisable en France aujourd'hui. La réponse est non. Aujourd'hui, nous avons la capacité de faire passer de 5 000 à 8 000 tests par jour, mais pas davantage. Pour faire ces tests, il faut en effet disposer d'un certain nombre de produits, dont une partie nous vient de Chine et des États-Unis. Or, ces produits n'arrivent plus en nombre suffisant. Nous sommes en train de prendre des moyens industriels pour nous

les procurer, afin de mettre en œuvre cette stratégie de tests massifs. C'est l'une des urgences qui est sur la table.

**Préconisez-vous de passer à cette stratégie ?**

**J.-F. D. :** Oui, cette stratégie, utilisée notamment par les Coréens, est celle que nous préconisons de mettre en œuvre pour la sortie du confinement. Dans 30 ou 40 jours, lorsque le confinement commencera à être desserré, il faudra tester massivement la population. Si un traitement a émergé d'ici là, il faudra aussi soigner systématiquement tous ceux qui sont positifs au Covid-19.

Notre rôle est de préparer dès à présent la sortie du confinement. Nous avons plusieurs contacts avec des experts coréens pour cela. Mais en Corée, les autorités ont aussi fait le choix de suivre leur population pour pouvoir identifier rapidement les personnes croisées par un malade qui vient d'être dépisté. Ce type de technologie pose des questions éthiques très lourdes, notamment sur l'utilisation des données personnelles. En attendant, j'insiste pour que le confinement soit strict et respecté, car c'est de son respect que dépendra sa durée.

**Sommes-nous vraiment**

**en train d'entrer dans l'utilisation d'une médecine de guerre ?**

**J.-F. D. :** D'abord, il faut dire que la semaine qui s'ouvre va être extrêmement difficile pour les soignants et pour la population. Cela va vraisemblablement durer une quinzaine de jours. Oui, sur le plan médical, nous allons connaître quelque chose de comparable à l'exercice de la médecine de guerre. Avec une nuance importante cependant : cette situation de crise extrême ne touchera pas tout le territoire, mais seulement une partie de nos régions.

Nous allons avoir à faire des choix très difficiles dans la prise en charge des patients. Cela interpelle un certain nombre de nos principes éthiques. D'autres questions seront aussi posées autour de l'organisation des obsèques ou de l'isolement de nos anciens dans les Ehpad. C'est précisément parce que nous sommes dans une stratégie de guerre sanitaire qu'il faut que le service de santé des armées soit déployé au maximum, en mettant en œuvre toutes ses compétences. Cela a commencé à Mulhouse, avec la mise en place d'un hôpital de campagne. Cela doit se poursuivre avec d'autres initiatives.

**Recueilli par Loup Besmond de Senneville**

## paroles de soignants

# « J'ai chaque jour un peu plus peur »

— Chaque jour, La Croix donne la parole à un professionnel de la santé en première ligne contre l'épidémie de Covid-19.

— Aujourd'hui, Céline, infirmière de réanimation à Strasbourg.

Metz  
De notre correspondante

« Ces derniers jours étaient très difficiles, et j'ai vraiment eu besoin de mon week-end pour couper. L'unité de neuf lits où je travaille est désormais entièrement remplie par des patients Covid, dont six venus du Haut-Rhin. Ce qui veut dire que l'afflux des patients du Bas-Rhin est encore à venir. Pour les non-Covid, une salle de réveil a été transformée en service de réa, et des lits ont été libérés en pédiatrie.

Nous n'avons pas encore eu de décès, et un de nos patients, un

professeur des écoles, va mieux. Mais j'ai chaque jour un peu plus peur. Je sais qu'on ne prend plus les plus de 80 ans. Dans mon unité, les patients ont entre 45 et 72 ans et ne vont franchement pas bien. Ils sont tous en coma artificiel car intubés, et, signe de gravité, une bonne partie est en décubitus ventral (*allongés sur le ventre, calés avec de la mousse, NDLR*) pour permettre aux alvéoles des poumons de mieux s'ouvrir.

Chaque infirmière s'occupe de deux ou trois patients, en binôme avec une aide-soignante : prélèvements sanguins, toilette, soins des yeux, du nez et de la bouche, préparation des sédations, médicaments (dont des antiviraux que nous testons) alimentation par sonde nasogastrique, pansements des cathéters centraux si besoin, visite des médecins... et toujours d'infinies précautions.

Nous ne sommes pas en pénurie de masques, mais ils ne sont plus en libre-service : l'encadrement nous les donne chaque jour au compte-gouttes, ainsi que le gel hydroalcoolique.

**« Je sais qu'on ne prend plus les plus de 80 ans. Dans mon unité, les patients ont entre 45 et 72 ans et ne vont pas franchement bien. »**

Nous cherchons aussi tout ce qui peut nous faire gagner du temps. Nous sommes ainsi passés d'un à trois bacs de trempage des lunettes de protection par unité, pour avoir moins de trajet à faire.

Depuis une semaine, les proches des patients n'ont plus le droit de venir à l'hôpital ni même de nous appeler, pour ne pas nous obliger à décrocher, sortir du box et nous relaver les mains. Seuls les médecins les contactent, matin et soir. Cela nous aide, mais ce n'est pas dans nos habitudes : normalement, même quand les patients sont dans le coma, on leur fait entendre leurs proches. Nous continuons bien sûr, nous, à leur parler.

En rentrant chez moi j'ai parfois envie de pleurer en me remémorant la journée qui s'achève. Avec les levers à 5 heures du matin, la fatigue s'accumule, et même au bout de dix ans d'ancienneté, la vigilance permanente est difficile à encaisser. Les nombreux gestes de solidarité que nous recevons, des livraisons de pizzas aux corbeilles de fruits, nous font vraiment plaisir. »

**Recueilli par Élise Descamps**