

Chiffres du Covid-19 : vous avez dit transparence ?

Taux d'incidence fantasque, calculs opaques, données introuvables... Impossible de vérifier les indicateurs qui mettent Aix-Marseille dans le rouge

La démonstration semblait sans appel. Pour défendre l'arrêté de fermeture des bars et restaurants attaqué devant le tribunal administratif mardi dernier, le conseil du préfet a brandi, avec assurance, des chiffres choc. "Le bon critère pour comprendre cet ennemi invisible, sournois, c'est le taux d'incidence, a plaidé Thierry Servia en audience. Il est par exemple de 650 sur 100 000 habitants dans le 5^e arrondissement. Il est monté à 700 sur 100 000 habitants sur la ville." Stupéfaction dans l'assistance. Une hécatombe en perspective!

"On a bien rigolé en lisant ça, racontait le lendemain un épidémiologiste marseillais à La Provence. Ce chiffre n'a aucun sens. Déjà qu'on ne comprend pas comment Santé Publique France



Le ministre de la Santé Olivier Véran, en visite le 25 septembre dernier à l'hôpital de la Timone à Marseille. / PHOTO FRÉDÉRIC SPEICH

"Ces taux métropolitains sont un mystère, on ne sait pas d'où ils sortent."

calcule ses taux par ville, là, pour l'histoire du 5^e, l'Agence régionale de santé (ARS) sait très bien où est le problème : dans l'enregistrement des données. Quand il n'y a pas d'adresse, c'est celle de l'IHU qui est rentrée dans l'ordinateur". L'IHU qui, pour mémoire, se trouve dans le 5^e arrondissement de Marseille. "Il arrive que nous recevions une part non négligeable de prélèvements de différents établissements de la région pour lesquels l'adresse postale du patient n'est pas renseignée, explique-t-on à l'IHU. Par défaut, on a longtemps mis "13005". Ce n'était pas vraiment prévu que ces données soient utilisées pour calculer le taux d'incidence à Marseille. Depuis, on a corrigé le 13005 : 99999". Même si l'idée leur a traversé l'esprit de choisir plutôt le 75007, le code postal du ministère de la Santé.

Des données régionales et départementales

"Transparence des données, fiabilité des indicateurs" ? Olivier Véran le martèle à chaque conférence de presse. Et, promis, le passage en zone d'alerte maximale obéit à trois critères. Il s'agit du taux d'incidence du Covid-19 dans la population (supérieur à 250 pour 100 000 habi-

tants), du taux d'incidence chez les plus de 65 ans (supérieur à 100 pour 100 000 habitants), et du niveau d'occupation des réanimations (supérieur à 30% de malades Covid). Simple, clair, précis...

Vérifions donc si c'est bien le cas sur Aix-Marseille, qui est à ce jour le seul territoire à avoir atteint ce stade épidémique "écarlate".

Premier problème : la base de données publiques Geodes ne fournit que des données départe-

mentales et régionales. En théorie, il est impossible, donc, d'en extraire un taux d'incidence par métropole. Un chiffre métropolitain a pourtant été livré par l'ARS Paca qui, dans une note sanitaire officielle, évoque pour la semaine du 15 au 21 septembre (précédent la venue à Marseille d'Olivier Véran) un taux d'incidence pour Aix-Marseille de 275,56 cas positifs/100 000 habitants. Un niveau particulièrement élevé, quand on le compare aux autres métropoles.

UN RALENTISSEMENT DE L'ÉPIDÉMIE ?

"Non, la diffusion du virus n'est pas en accélération" assure C-Ways. D'après cette société de conseil spécialisée en data sciences, il y aurait au contraire "un ralentissement de l'épidémie depuis 2 semaines". C-Ways se base sur son indicateur prédictif TrackCovid, qui observe une baisse des appels à SOS Médecins et des admissions aux urgences pour suspicion Covid, ainsi que des hospitalisations conventionnelles. Si le nombre d'entrées en réanimation continue à augmenter, c'est parce qu'"il a 21 jours de retard en moyenne sur la contamination". Quant aux taux d'incidence, ils seraient "biaisés" : "Les tests positifs sont obtenus en moyenne 7 jours après la contamination", comme les taux de positivité, qui dépendent de l'évolution de la politique de tests. "Au printemps on ne testait personne, début septembre on testait qui veut, désormais on teste avec des priorités en fonction du risque". Pour C-Ways, les décisions actuelles du gouvernement "reviennent à annuler une sortie en plein air la semaine prochaine sous prétexte qu'il pleut aujourd'hui".

Comment l'ARS l'a-t-elle obtenue ? "Via des extractions de Santé Publique France (SPF)", nous répond-elle. Comment a-t-il été calculé ? Au bout de 15 jours de vains envois de mails et appels téléphoniques à SPF, nous avons dû renoncer à obtenir une explication de sa "direction de la communication et du dialogue avec la société" (sic).

"Ces taux métropolitains sont un mystère, on ne sait pas d'où ils sortent", confirme Germain Forestier. Ce professeur d'informatique de l'école d'ingénieurs de Mulhouse, spécialiste de l'intelligence artificielle, s'est fait connaître ces derniers mois sur les réseaux sociaux pour ses graphiques très éclairants sur l'épidémie. Ses "cartes de chaleur" montrant la progression des contaminations par tranches d'âge sont aujourd'hui reprises par le Conseil scientifique.

Quelle source ? Et quels calculs ?

Autre "chiffre mystère" : le taux d'incidence chez les plus de 65 ans. Pas de chance, c'est justement le deuxième indicateur qui conditionne les décisions du ministère. Geodes découpe bien les âges, mais par tranches de 10 ans (40-49, 50-59, 60-69, etc...) : impossible donc d'obtenir un taux pour les plus de 65 ans. Et, surtout, pas moyen de rapporter ce chiffre à une métropole ! C'est pourtant ce qu'a fait l'ARS Paca, toujours pour cette semaine du 15 au 21 septembre, en publiant le taux carabiné de 356 contaminés pour 100 000 habitants chez les plus de 65 ans à Aix-Marseille. Un chiffre qui décoiffe, surtout si on le compare à celui de Lyon : 146, Grenoble : 135, Saint-Étienne : 158, Paris : 105. Ces taux ont été révélés jeudi soir par Olivier Véran, et là encore on ignore la provenance et le calcul.

Troisième chiffre mystère : le niveau d'occupation des réanimations. "Les données publiques ne donnent que des informations parcellaires. On n'arrive pas à distinguer les lits de réanimation pérennes des lits de soins intensifs ou de soins critiques transformés pour faire face à la crise", explique Germain Forestier. Là encore, manque de bol : il s'agit du 3^e critère décisif choisi par le gouvernement...

Alexandra DUCAMP et Sophie MANELLI

LE MINISTRE DE LA SANTÉ OLIVIER VÉRAN S'EST ENTRETENU HIER AVEC LES ÉLUS LOCAUX

Une réouverture possible des restaurants à Aix-en-Provence et Marseille ?

Olivier Véran s'est entretenu, hier à la mi-journée, en visioconférence, avec les élus d'Aix et de Marseille, ainsi qu'avec les représentants des professionnels de la restauration. Au cours de cet échange, qui a duré environ une heure, le ministre de la Santé, accompagné du ministre des PME, Alain Griset, a pu entendre les doléances de professionnels remontés contre une fermeture qui ne touche, pour l'heure, aucun autre territoire métropolitain.

Hier, sans pouvoir convaincre les élus, Olivier Véran a donc tenté d'expliquer qu'il n'y avait pas de différence de traitement entre Marseille et la capitale. "Le délai entre le franchissement des indicateurs et les décisions a été de 9 jours à Marseille, il sera de 10 jours pour Paris lundi", date à laquelle les bars pourraient devoir y fermer également. Un des participants pointe un certain flou : "Un jour on parle de positivité, un autre d'incidence... On se perd un peu sur la méthode."

La situation semble en revanche diffé-

rente pour les restaurants. Hier, le ministre a confirmé qu'un protocole sanitaire renforcé et établi par la profession serait soumis dans les prochaines heures au Haut Conseil de la santé publique. Selon l'Umih, (Union des métiers et industries de l'hôtellerie), il prévoit la prise de température corporelle de chaque client, l'établissement d'un recueil de leurs coordonnées, comme en Italie, et la limitation des tablées à huit personnes maximum. Si Jean Castex, le Premier ministre, le validait, une "réouverture des restaurants dans les zones d'alerte maximale, dont Marseille" pourrait être envisagée pour le début de semaine. C'est dimanche sans doute que cette hypothèse sera mise sur la table, jour de la "clause de revoiture" entre Olivier Véran et les élus locaux.

Pour Olivier Veran, le constat est certes celui d'"une tendance à l'amélioration sur le taux d'incidence", à savoir le nombre de cas détectés pour 100 000 habitants, mais très largement nuancée par une persistance de

seuils hauts chez les personnes âgées et une tension toujours importante sur les services hospitaliers et réanimations, ce qui justifie pour l'heure le maintien des restrictions. Selon l'entourage du ministre, "la baisse du taux d'incidence à 220 cas pour 100 000" se fait d'abord "sur une baisse du nombre de tests" et "le taux de positivité reste le même, voire augmente". Pour la période du 21 au 28 septembre, sur les trois indicateurs retenus par le gouvernement pour classer la métropole en situation d'alerte maximale, un seul serait donc en relative amélioration. Pas de quoi ainsi espérer desserrer l'étau et rouvrir les bars et restaurants dès ce week-end, comme le demandait notamment Renaud Muselier (LR), d'autant que le ministre de la Santé a une nouvelle fois pointé la circulation active du virus chez les plus âgés, avec par exemple "22% des Ehpad observent au moins un cas Covid dans les Bouches-du-Rhône".

Lilian RENARD (avec Sy.P.)



L'autre grand combat de l'automne 2020

Le Covid-19 aurait-il tendance à tout emporter sur son passage ? Les services hospitaliers ont constaté un recul des dépistages et traitements du cancer. La cause est souvent liée à la peur de se rendre à l'hôpital. C'est une erreur funeste car en trois mois une tumeur a le temps de flamber. En partenariat avec Aix-Marseille Université, l'AP-HM et l'Institut Paoli-Calmettes, La Provence a engagé une campagne d'information. Chaque samedi, un expert pré-

sente un cancer (aujourd'hui le poumon) et présente les armes thérapeutiques. Cela jusqu'au 26 novembre où nous invitons le public à suivre, à la Timone à Marseille, le Grand Forum Santé sur le cancer en Provence. De 13 h 30 à 19 h sont proposées 4 conférences sur les cancers : 1-côlon; 2-prostate et testicules; 3-sein et utérus; 4- dépistage et innovations en matière de soins.

Informations et inscriptions sur www.legrandforumsante.com

L'EXPERT PR GREILLIER PNEUMOLOGUE (AP-HM)

Cancer du poumon : des progrès majeurs !

Si le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer en France (30 000 décès par an) et dans le monde, des progrès importants ont été accomplis.



Qui peut avoir un cancer du poumon ?

La maladie, qui survient généralement autour de 65 ans, peut toucher des adultes jeunes et des sujets très âgés. Autrefois, c'était une maladie purement masculine, mais les femmes sont de plus en plus concernées. En effet, 80 à 90% des cancers du poumon sont imputables au tabac. Ainsi, le meilleur moyen de l'éviter est de ne pas fumer. Ou d'arrêter le plus tôt possible !

Quels en sont les symptômes ?

Les manifestations du cancer sont variées : il peut d'agir de symptômes généraux (fatigue, amaigrissement), respiratoires (toux, essoufflement, crachats parfois sanglants, bronchites à répétition...) ou extra-thoraciques. Ces signes d'alerte sont trop souvent banalisés. Tout nouveau symptôme chez un fumeur doit alerter.

Comment en faire le diagnostic ?

Le diagnostic est évoqué par les examens d'imagerie, notamment le scanner thoracique. Pour le confirmer, il est nécessaire de faire un prélèvement de la tumeur (biopsie), par fibroscopie bronchique ou en faisant une ponction à travers la paroi thoracique (guidée par le scanner ou l'échographie).

Peut-on dépister le cancer du poumon ?

Oui, c'est possible ! Deux études scientifiques, l'une américaine, l'autre européenne, ont démontré l'intérêt du dépistage par scanner thoracique chez les sujets à risque, schématiquement les fumeurs ou ex-fumeurs âgés de 50 à 74 ans. Ce dépistage n'est pas encore organisé à l'échelle nationale, mais peut être envisagé à l'échelon individuel.

Peut-on guérir d'un cancer du poumon ?

Oui, et d'autant plus que la maladie est prise en charge à un stade précoce. Le traitement repose alors sur la chirurgie, qui consiste à retirer une partie du poumon (un lobe le plus souvent) et la totalité des ganglions de la partie centrale du thorax (médiastin). Les techniques chirurgicales ont beaucoup évolué. La chirurgie robot-assistée permet des opérations moins douloureuses et limite les risques de complications. Par ailleurs, les alternatives à la chirurgie se sont développées, comme la radiothérapie stéréotaxique et la radiologie interventionnelle.

Comment traite-t-on une maladie avancée ?

Le traitement repose sur la chimiothérapie. Deux innovations récentes ont amélioré de manière majeure le pronostic de la maladie. Tout d'abord, le séquençage de l'ADN des cellules tumorales, à partir des biopsies et, plus récemment, à partir d'une prise de sang qui permet d'établir la carte d'identité génétique du cancer et d'identifier, dans un nombre croissant de cas, des anomalies pouvant faire l'objet de traitements ciblés. Ces médicaments ont alors l'avantage d'une grande efficacité, d'une excellente tolérance et d'une administration par voie orale. Le deuxième grand progrès est l'avènement de l'immunothérapie, avec des anticorps capables de rediriger les défenses immunitaires du patient contre les cellules cancéreuses et ainsi de contrôler la maladie de manière très prolongée. Favoriser l'accès de nos malades à ces nouveaux traitements, notamment par le biais de la recherche clinique, représente un enjeu majeur en cancérologie thoracique.

Le professeur Laurent Greillier est chef de service Oncologie multidisciplinaire et innovations thérapeutiques à l'Hôpital Nord de Marseille.

<p>UN ÉVÉNEMENT</p>	<p>ILS SONT PARTENAIRES</p>
<p>REJOIGNEZ-NOUS : LMakeieff@laprovence-medias.fr www.legrandforumsante.com</p>	