



COVID-19

Gestion des masques

Impéritie, mensonges, fiascos et mise en danger d'autrui

Synthèse par le Dr Alain BATAREC

28/05/2020

Sommaire

Gestion des stocks : 20 ans de décisions politiques

2001 / 2007	page 2
2009 / 2012	page 3
2013 / 2017	page 4
2017 / 2019	page 5

Gestion de la pénurie : 3 mois de mensonges et de fiascos !

La situation des masques au 1 ^{er} janvier 2020	page 6
Fin janvier : le discours du gouvernement se veut rassurant	page 6
Début février : des commandes, mais des livraisons au compte-gouttes	page 6
Fin février : le déni des autorités sanitaires	page 6
Mars : le gouvernement change de braquet, mais patine	page 7
Mars : la doctrine à géométrie variable de l'exécutif	page 7
Mars : l'incompréhension des importateurs de masques	page 8
Mars : l'opacité autour des masques des entreprises privées	page 8
Mars : la colère des professionnels de santé	page 9
Avril : la communication redouble, pas les stocks	page 10
Avril : la grande distribution pointée du doigt	page 10
Avril : l'heure du déconfinement approche	page 11
Mai : la saga des masques continue	page 11

Efficacité des masques : 15 ans d'avis éclairés... et ignorés ? page 13

Annexe 1 : note COREB « repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection à nouveau coronavirus 2019) en date du 22 janvier 2020 relayée par les ARS

Gestion des stocks : 20 ans de décisions politiques

2001

Suite aux attentats du 11 septembre, les menaces bioterroristes ont mis les services de santé et de sécurité à rude épreuve.

La politique de santé comporte désormais des plans de préparation aux “*menaces sanitaires de grande ampleur*”, avec constitution de stocks stratégiques (médicaments, matériel médical, équipements de protection...). Le “**Plan Biotox**”, concernant le risque biologique (virus, bactéries ou parasites pathogènes pour l'espèce humaine), a été rendu public le 5 octobre. Il est articulé autour de 3 thèmes : la prévention, la surveillance et l'intervention en cas de crise.

2004

Dans les suites de l'épidémie de grippe aviaire H5N1 qui frappe l'Asie du Sud-Est, le ministre de la Santé, présente un plan de prévention et de lutte contre une pandémie grippale. Ce plan comprend une série de mesures drastiques, parmi lesquelles le “*port de masques, FFP2 pour les soignants, chirurgicaux pour le reste de la population...*”.

2005

En avril 2005, un rapport de l'IGA (Inspection Générale de l'Administration) évoque l'apparition d'un “*nouveau virus humain particulièrement virulent*”.

Il alerte sur “*l'insuffisance vraisemblable, à court terme, des équipements de protection*” et recommandait de “*constituer sans tarder*” des stocks de masques. Il préconise aussi “*l'installation de machines de production de masques FFP2 dans les industries textiles françaises*”.

2006

4 ateliers (Nord, Bretagne, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes) ouvrent et augmentent régulièrement leur production de masques.

Si bien qu'à la fin de l'année, la France détient un “*stock de 600 millions de masques FFP2*”. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) estime à l'époque que **notre pays est l'un des mieux équipés au monde !**

Ce qui répond parfaitement aux préconisations du **SGDN** (Secrétariat Général de la Défense Nationale), en cas de pandémie grippale : “*Les malades porteront un masque chirurgical anti-projections pour protéger leur entourage... Tous les professionnels de santé disposeront de masque de type FFP2...*”.

2007

Au mois de mars 2007, la loi relative à la “*préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur*” est adoptée.

Elle comprend notamment la création de l'**EPRUS** (Etablissement de Préparation et de réponse aux Urgences Sanitaires).

Cet organisme constitue des stocks très importants de médicaments, de vaccins et de masques (*1 milliard de masques chirurgicaux et 285 millions de FFP2*).

2009

En février 2009, le **SGDN** (Secrétariat Général de la Défense Nationale) recommande, en cas de pandémie, “*une extension du port du masque FFP2*” et encourage la population à “*s'équiper en masques chirurgicaux*”.

Au printemps 2009, dans le contexte de l'épidémie de grippe A (H1N1), le stock de masques est augmenté (*1 milliard de masques chirurgicaux et 723 millions de FFP2*).

De nouvelles commandes ayant été passées, à la fin de l'année 2009 “*la réserve de masques s'élève à plus de 2 milliards d'unités*”.

2010

La DGS (Direction Générale de la Santé) saisit le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) pour savoir ce qu'il faut faire du stock de masques dont dispose l'Etat, sachant qu'une partie importante des FFP2 arrive à péremption. La réponse se fera attendre plus d'un an, nous y reviendrons plus loin.

En juin 2010, dans son rapport sur la loi de finance 2009, le sénateur Philippe Marini souligne le fait que “*sur ce total de 2,2 milliards de masques, seuls 423 millions ont été livrés par l'établissement (EPRUS N.D.L.R.) dans le cadre du plan pandémie*”.

2011

Le **HCSP** (Haut Conseil de la Santé Publique) qui avait été saisi, en avril 2010, par la DGS (Direction Générale de la Santé), édicte ses recommandations dans un rapport daté du 1^{er} juillet 2011.

Il propose de “*réserver les masques FFP2 pour les soignants, quel que soit le mode d'exercice, hospitalier ou libéral*” et les masques chirurgicaux pour les malades ainsi que les personnes potentiellement exposées (par leur activité professionnelle ou dans les transports en commun).

Il suggère de renouveler régulièrement les stocks de masques arrivés à péremption.

Les experts du HCSP concluent aussi : “*La revue systématique d'études observationnelles suggère une efficacité préventive élevée des masques de soins et des appareils de protection respiratoire*”.

En juillet 2011, environ 25% des masques devaient être renouvelés. **La DGS décide de ne pas procéder à de nouvelles commandes**, elle estime que les réserves n'exposent pas à une pénurie : *800 millions de masques chirurgicaux et 600 millions de FFP2*.

Il est désormais question de constituer des “**stocks stratégiques**” de masques chirurgicaux gérés par l'Etat et des “**stocks tactiques**” de FFP2 financés par les établissements de santé (hôpitaux, Ehpad...).

Exit donc le secteur libéral, qui doit se débrouiller seul, pourtant mis à égalité dans les recommandations du HCSP de juillet 2011.

2012

La question du stock de masques ne semble pas être une priorité.

2013

Le **SGDSN** (Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale) commence à “reprendre la main” sur la gestion des masques, en publiant une **“doctrine de protection des travailleurs face aux maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire”**, le 16 mai 2013.

Il précise clairement et fermement que *“la protection des travailleurs relève de la responsabilité des seuls employeurs publics ou privés”*.

De facto, l'Etat ne gèrera que ses *“stocks stratégiques”* destinés au grand public.

Le 11 juin 2013, la circulaire des ministères de l'intérieur et de la santé “sanctuarise” la **nouvelle doctrine : les “stocks stratégiques” relèvent de l'Etat et les “moyens tactiques” sont à la charge des établissements de santé.**

En octobre 2013, selon un rapport de l'**EPRUS** (Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires), l'Etat dispose de *“616 millions de masques chirurgicaux en stock”*.

Mais les établissements de santé ont-ils constitué les stocks de FFP2 demandés ? La pénurie, observée dès le début de la crise sanitaire actuelle, donne la réponse !

Et quid des masques nécessaires à la protection des professionnels de santé libéraux ?

2014 - 2015

A la fin de l'année 2014, l'ancien sénateur Francis Delattre conduit une mission d'information sur l'EPRUS et tente - en vain - de jouer les lanceurs d'alerte. **Les conseillers du ministère de la santé estiment qu'ils ne vont pas “gérer des stocks de masques, c'est coûteux, parce qu'il faut les détruire tous les cinq ans”**.

Et selon lui, l'intention du ministère est de commander des masques à des entreprises chinoises via des “contrats dormants”, c'est-à-dire activés uniquement en cas de besoin.

Son rapport (publié le 15 juillet 2015) note que les *“subventions versées par l'Etat à l'EPRUS et la valeur totale des stocks stratégiques ont baissé de moitié”* !

2016 - 2017

Un changement important dans la gouvernance des stocks de l'Etat est survenu le 1^{er} mai 2016, lorsque l'**InVS** (Institut de Veille Sanitaire), l'**INPES** (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) et l'**EPRUS** (Etablissement de Préparation et de réponse aux Urgences Sanitaires) **ont été regroupés dans un seul établissement : Santé Publique France (SPF)**.

Selon la DGS (Direction Générale de la Santé), *“714 millions de masques chirurgicaux seraient détenus par l'Etat en 2017”*.

Parmi ceux-ci, 616 millions datant de 2005-2006 (sans date de péremption) et 98 millions acquis entre 2004 et 2016.

Quant aux stocks de FFP2, à charge des établissements de santé et des professionnels libéraux de les constituer, l'Etat ne s'en occupant plus depuis le changement de doctrine acté en 2013 par le SGDSN (Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale).

2017 - 2019

Malgré des alertes de plusieurs infectiologues depuis plusieurs années, **quant à l'impréparation de la France en cas de crise sanitaire de grande ampleur, rien n'est fait pour inverser la situation.**

Début 2017, la **DGS** (Direction Générale de la Santé) avait demandé à SPF (Santé Publique France) de contrôler "*la qualité et l'efficacité des 616 millions de masques acquis entre 2005-2006*".

Au second semestre 2018, le verdict tombe : "*la grande majorité, voire la totalité des masques sont périmés et non fonctionnels*".

Sur ces 616 millions de masques, seulement 19 millions échappent à la destruction en 2019. Si on y ajoute les 98 millions de masques achetés entre 2014 et 2016, **l'Etat ne disposera donc que de 117 millions de masques à l'aube de 2020.**

Rappelons que les masques détruits ne portaient aucune date de péremption ! Et auraient donc pu être mis en circulation...

En mai 2019, un rapport du **HCSP** (Haut Conseil de la Santé Publique) **préconise de constituer un stock d'environ 1 milliard de masques**, pour faire face aux besoins de la population en cas de pandémie.

La réponse des autorités sanitaires à ces recommandations est... un "*bon de destruction de 60 millions de masques*", en décembre 2019 !

Or "*une simple commande de 100 millions de masques a été passée courant 2019, dont les deux tiers devaient être livrés en... 2020*" !

Sachant, enfin, qu'une autre aberration, tant sur le plan économique que stratégique, n'avait pas fait la Une des journaux : l'Etat n'a pas réagi et encore moins anticipé quand "*en 2018, faute de commandes, la dernière usine française de production de masques, basée à Plaintel (Côtes-d'Armor), a fermé ses portes*" !

Cette impéritie poussée à l'extrême dépasse l'entendement. Ont-ils réalisé, un seul instant, que des vies humaines étaient en jeu ?

Sources :

https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/05/07/la-france-et-les-epidemies-2017-2020-l-heure-des-comptes_6038973_1651302.html

<https://www.cairn.info/revue-reseaux-2012-1-page-45.htm>

<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2020/03/20/la-verite-sur-les-masques/>

<http://www.academie-medecine.fr/masques-et-covid-19-avis-de-lacademie-nationale-de-medecine/>

<https://theconversation.com/la-tragedie-industrielle-et-logistique-des-masques-recit-en-cinq-actes-137819>

<https://www.franceinter.fr/societe/penurie-de-masques-les-raisons-d-un-scandale-d-etat>

Gestion de la pénurie : 3 mois de mensonges et de fiascos !

La situation des masques au 1^{er} janvier 2020

L'Etat dispose d'un stock de **117 millions de masques chirurgicaux**.

Environ 70 millions de masques chirurgicaux supplémentaires devraient être livrés dans le courant de l'année (commande passée en 2019).

Quant aux masques FFP2, selon la nouvelle doctrine entérinée en 2013, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux doivent en gérer eux-mêmes l'approvisionnement. Il convient de signaler que cette information essentielle n'a pas été reçue par les professionnels libéraux et qu'un sujet aussi important eût dû faire l'objet d'une traçabilité.

Fin janvier : le discours du gouvernement se veut rassurant

Le 24 janvier, la ministre de la Santé **Agnès Buzyn** déclare, à la sortie du Conseil des ministres, que "*les risques de la propagation du virus dans la population française sont très faibles*".

Le 26 janvier, au micro de RTL, elle dissuade de porter **un masque** qui, selon elle, **n'est utile** que "*quand on est malade*".

Elle affirme aussi que "*des dizaines de millions de masques sont en stock, en cas d'urgence*".

Et d'ajouter : "*si un jour il fallait porter un masque, nous distribuerions le masque, il n'y a absolument aucune raison d'en acheter*".

Pourtant, dans le même temps, **la cellule de crise du ministère de la Santé s'alarme des maigres stocks de masques**.

Mais le 30 janvier, la DGS (Direction Générale de la Santé) demande à SPF (Santé Publique France) de commander - seulement - 1,1 millions de masques FFP2, pour les établissements de santé.

Et concernant les masques chirurgicaux, la DGS ne préconise pas de nouvel approvisionnement.

De plus, ce discours est **à contre-courant de la note éditée par la mission nationale COREB** (Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique) **en date du 22 janvier 2020**, relayée par les ARS (annexe 1).

Début février : des commandes, mais des livraisons au compte-gouttes

Le 7 février, une **nouvelle commande de 28,4 millions de masques FFP2** est passée, mais toujours pas pour des masques chirurgicaux.

Pire, dans le même temps, **810 000 masques chirurgicaux**, ayant une date de péremption courte, sont **déstockés à destination de la Chine**.

Le 12 février, SPF (Santé Publique France) ne reçoit que 500 000 masques FFP2.

Fin février : le déni des autorités sanitaires

Le 18 février, malgré ces chiffres, le nouveau ministre de la Santé **Olivier Véran** n'hésite pas à affirmer, au micro de France Inter, que "*la France est prête*" face au "*risque pandémique*".

Le 26 février, au sujet des **masques FFP2**, il déclare que “*la commande publique a été passée*”, afin de “*constituer un stock de plusieurs millions*”.

Le même jour, le Directeur Général de la Santé Jérôme Salomon affirme : “*Il n’y a pas de sujet de pénurie*”.

Mars : le gouvernement change de braquet, mais patine

Le 4 mars, une **nouvelle structure** voit le jour : la **CCIL** (Cellule de Coordination Interministérielle de Logistique), chargée d’augmenter les stocks de masques par tous les moyens possibles.

Le 13 mars, le Premier ministre **Edouard Philippe** prend un décret de **réquisition** des stocks et de la production de masques jusqu’au 31 mai 2020.

Le 21 mars, **le bilan de ces nouvelles décisions s’avère très maigre** : la CCIL n’a pu obtenir que **40 millions de masques** tout compris (production française, réquisitions, dons et importations).

Le 21 mars, le ministre de la Santé **Olivier Véran lance son opération de communication**, en annonçant une **commande de 250 millions de masques** à des fournisseurs chinois.

Le 27 mars, il va *crescendo* en évoquant le chiffre de **600 millions de masques**.

Le 28 mars, il affirme que la commande “*dépasse désormais le milliard*”.

Le “*pont aérien*” entre la Chine et la France, mis en avant par le gouvernement qui veut marquer les esprits, est **organisé dans la précipitation**.

Geodis, filiale privée de la SNCF, remporte l’appel d’offre, mais ne précise **aucun chiffre sur le volume et les dates de livraison**.

Le 30 mars, les médias alimentent la campagne de communication, en passant en boucle les images du premier avion contenant 8 millions de masques qui se pose sur le tarmac de Vatry.

Le même jour, la secrétaire d’Etat auprès du ministre de l’Economie, **Agnès Pannier-Runacher**, n’hésite pas à vanter “*l’initiative gouvernementale*” pour faire produire des masques par les professionnels de l’industrie textile. Alors que ceux-ci avaient déjà commencé à le faire, en réponse au désarroi des professionnels de santé.

Le 31 mars, le **Président de la République** monte aussi au créneau en visitant une usine de masques.

Il déclare que la France doit atteindre “*une indépendance pleine et entière, d’ici la fin de l’année*”.

Ces multiples opérations de communication de l’exécutif contrastent avec les appels à l’aide lancés par les soignants, toujours frappés de plein fouet par la pénurie.

D’ailleurs, cette colère des professionnels de santé prend, depuis plusieurs jours, un tour judiciaire. A titre d’exemple, le 27 mars, Maître Fabrice Di Vizio, avocat des médecins du collectif C19, a fait sommation à Olivier Véran de lui “*communiquer les contrats et commandes de masques quels que soient leur type...*”.

Mars : la doctrine à géométrie variable de l’exécutif

En parallèle, **la doctrine sur l’utilisation des masques semble évoluer en fonction des stocks disponibles, et non pour des raisons médicales**.

Dans une note adressée aux établissements de santé, le 20 février, le ministère de la Santé préconisait le masque FFP2 pour tous les soignants pouvant être au contact d'une personne infectée.

Mais en mars, se retranchant derrière un avis de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), pour pallier la pénurie, **les masques FFP2 sont désormais réservés aux professionnels de santé chargés des soins directs**, les autres devant se contenter d'un masque chirurgical.

Il est clair pour les personnes sensées qu'un masque protège.

Le CHU de Grenoble édite le patron d'un modèle de masque et le remet à ses soignants. D'autres initiatives suivront.

Concernant le grand public, **le gouvernement n'hésite pas à nier l'efficacité** du masque pour se protéger du virus.

Le 17 mars, sur BFMTV, la porte-parole **Sibeth Ndiaye** déclare que porter un masque "*ce n'est pas nécessaire, si on n'est pas malade*".

Et 10 jours plus tard, la secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Economie, **Agnès Pannier-Runacher**, **semble prôner une doctrine différente**.

Selon elle, l'enjeu du gouvernement est de "*préparer la sortie de confinement, où on sait qu'il faudra massivement équiper*".

Mars : l'incompréhension des importateurs de masques

Alors que **la production des 4 usines françaises n'atteint que 6 millions de masques** par semaine, et que **la réquisition des stocks sur tout le territoire connaît des ratés**, la gestion des importations ne semble guère plus efficace.

En effet, durant les 3 premières semaines de mars, la **CCIL** (Cellule de Coordination Interministérielle de Logistique) **a réussi à importer moins de 20 millions de masques**.

Alors que des **propositions sérieuses semblent avoir été ignorées**.

Un expert en sourcing industriel en Chine a ainsi contacté Jérôme Salomon (Directeur Général de la Santé), en lui indiquant qu'il pouvait importer une dizaine de millions de masques par semaine, dont 1 million de FFP2. Mais quelques jours plus tard, la CCIL lui répond qu'elle n'a pas besoin d'aide. Quant au ministère de la Santé, il justifie le rejet de l'offre par son manque de fiabilité.

Un autre importateur a proposé aussi de fournir une quantité non négligeable de masques. Alors qu'il y a urgence et que la concurrence est féroce, il ne reçoit une réponse qu'une semaine après : elle est négative, au motif que les prix sont trop élevés.

Plusieurs offres ont ainsi été déclinées, mais le ministère de la Santé n'a pas souhaité commenter les raisons qui ont motivé ses décisions.

Concernant les **masques dépourvus de marquage CE** - mais respectant des normes étrangères très proches - **l'Etat** a choisi, le 13 mars, de réquisitionner les stocks, mais **a attendu le 27 mars pour autoriser les importations**.

Le commentaire d'un acheteur d'un groupe français résume bien la situation : "*C'est la guerre entre les pays pour être servis. Et à ce jeu-là, la France s'est réveillée tard*".

Mars : l'opacité autour des masques des entreprises privées

Le gouvernement n'a jamais arrêté l'approvisionnement en masques des entreprises, pour préserver autant que possible l'activité économique.

Après la libéralisation des importations, fin mars, seules les commandes supérieures à 5 millions de masques doivent être déclarées et sont susceptibles d'être réquisitionnées.

Une cellule de Bercy, nouvellement créée, aide même les entreprises à importer des masques.

La secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Economie, **Agnès Pannier-Runacher**, assure qu'il y a "*suffisamment de masques chaque semaine pour les hôpitaux*" et que le privé "*ne vient pas en concurrence avec la santé*".

Une **déclaration déconnectée de la réalité** que vivent tous les soignants, hospitaliers et libéraux, sur l'ensemble du territoire, et ce au péril de leur vie.

Le cas d'**Airbus** est particulièrement intéressant : pour redémarrer les chaînes d'assemblage le 21 mars, ce géant de l'aéronautique **semble avoir réussi à acquérir des masques sans problème**.

Certes il s'agissait de protéger ses salariés, mais pour relancer une production non indispensable en période de crise sanitaire, qui plus est dans un contexte où les protections manquaient cruellement.

Pour les ouvriers exposés aux poussières ou à un brouillard d'huile, le "*port d'un masque FFP3*" est obligatoire : leur utilisation en pleine crise de la Covid-19 peut interroger, mais ne pose aucun problème au gouvernement.

Mars : la colère des professionnels de santé

Faute de stocks disponibles, les professionnels de santé sont partis au front - pour employer le langage martial du Président de la République - sans les protections nécessaires.

Sachant que des milliers de soignants ont été contaminés et plusieurs dizaines ont payé de leur vie, comment ne pas être en colère ?

Celle-ci s'est légitimement exprimée dans les médias et sur les réseaux sociaux.

Voici quelques exemples de témoignages...

Le **Docteur Jérôme Marty** (Président de l'Union Française pour une Médecine Libre) dresse un sombre tableau de la situation : "*On n'a pas de masque, on n'a pas de moyen de protection... On ne veut même pas tester les soignants libéraux... On joue avec la vie des soignants !*"

Le **Docteur Jean-Paul Hamon** (Président de la Fédération des Médecins de France) estime que "*c'est une faute professionnelle grave... il n'est pas acceptable d'envoyer des soignants au casse-pipe sans protection*".

Le témoignage poignant du **Docteur Patrick Vogt** (Médecin Généraliste à Mulhouse) va dans le même sens : "*On n'avait pas de masques, pas de blouses, pas de tests alors que les malades étaient dans nos salles d'attente. Dans quel monde on vit ?*".

Pour **Thierry Amouroux** (porte-parole du Syndicat National des Professionnels Infirmiers), "*des centaines de milliers de personnes vont être contaminées, d'autres vont mourir faute de cette impréparation du gouvernement*".

Un cri d'alarme que confirme la déclaration du **Docteur Patrick Pelloux** (Président de l'Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France) : "*J'ai quatre de mes collègues qui sont en réanimation. Ce sont des médecins urgentistes brillantissimes. Là, le personnel soignant paye l'absence de masques au début*".

Le **Docteur François Blanchecotte** (Président du Syndicat des Biologistes) s'indigne aussi : "*C'est ahurissant, on ne pensait pas que les stocks de l'Etat était si bas... Nous n'avons pas assez de masques pour travailler correctement*".

Et quant au **Professeur André Grimaldi** (CHU Pitié-Salpêtrière) il estime que *“c’était une faute d’avoir liquidé les stocks de masques, mais c’est pire qu’une faute d’avoir menti sur les masques”*.

Avril : la communication redouble, pas les stocks

Le 1^{er} avril, le ministre de la Santé **Olivier Véran** poursuit sa campagne de communication en déclarant, devant les députés, que la commande s’élève désormais à *“plus d’un milliard et demi de masques”*.

Le 4 avril, dans une interview pour le media en ligne *Brut*, il avance même que le nombre de masques commandés n’est *“pas loin des deux milliards”*.

Le 11 avril, **Jérôme Salomon**, Directeur Général de la Santé, reconnaît cependant que seulement *“35 millions de masques chinois ont été réceptionnés sur le territoire national”*. A ce rythme, il faudrait plus de deux ans pour acheminer les 2 milliards de masques promis par le ministre de la Santé.

En parallèle à ces livraisons ténues, le gouvernement s’appuie sur les **dons de masques de grandes entreprises** comme LVMH, Bouygues, PSA ou le Crédit Agricole.

L’État **réquisitionne aussi des commandes de masques de plusieurs collectivités** locales - dont la région Bourgogne-Franche-Comté et le conseil départemental des Bouches-du-Rhône - qui déplorent cette décision.

Par ailleurs, la **lourdeur administrative** - alors qu’il y a urgence - conduit à des situations incompréhensibles en période de crise sanitaire.

A titre d’exemple, les 500 000 masques commandés par le docteur Sidney Ohana, chirurgien esthétique, à destination des EHPAD, sont restés bloqués à l’aéroport de Roissy pendant 8 jours.

Le problème de pénurie se révélant toujours prégnant, le projet de création d’un stock de **“masques grand public”** prend tout son sens et monte en puissance.

Produits par plus de **200 usines en France**, des masques homologués pour leur efficacité de filtration seront vendus dans les pharmacies, les bureaux de tabac et la grande distribution.

Les **Français** sont même encouragés à **fabriquer eux-mêmes leurs protections**.

Dans la presse et sur Internet, les patrons de masques sont largement diffusés, et l’Afnor a même publié un guide de 36 pages.

Les machines à coudre frisent la surchauffe, les “petites mains” volent au secours des technocrates.

Avril : la grande distribution pointée du doigt

Dans ce contexte, où l’Etat imprévoyant peine à trouver les protections nécessaires à la population, l’annonce de **la mise en vente de millions de masques par la grande distribution sème le trouble dans les esprits**.

Dès le 20 avril, **Cdiscount** met en vente “60 millions de masques chirurgicaux pour approvisionner les TPE-PME et assurer la continuité économique du pays”, selon les dires de son PDG.

De son côté, **Lidl** dispose de 5 millions de masques qui seront rapidement écoulés dans tous ses magasins, dès le 4 mai.

Au-delà de ces deux exemples, toutes les grandes enseignes (Leclerc, Intermarché, Casino, Carrefour, Franprix...) proposent des masques chirurgicaux en rayon.

D'où l'**indignation des professionnels de santé** qui, dans un communiqué du 30 avril signé par les sept présidents de leurs ordres respectifs (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues et infirmiers), se demandent "*où étaient ces masques ?*" et dénoncent une "*indécence*".

Réagissant à ce communiqué, les grandes enseignes assurent qu'elles n'avaient pas de stocks cachés, mais que ce sont des commandes antérieures dont la livraison est récente. Pour **Michel-Edouard Leclerc**, "*Il ne s'agit pas de faire du business avec les masques... Tout est transparent avec les autorités administratives*".

Malgré ces affirmations, le soupçon demeure et plusieurs voix s'élèvent pour demander les bons de commandes et les factures.

Avril : l'heure du déconfinement approche

Le 22 avril, "*l'Académie nationale de médecine recommande fortement une mobilisation citoyenne pour le port du masque*", dans un communiqué intitulé "Aux masques citoyens !".

Mais comment répondre à cette prescription, quand on sait que "*la production nationale hebdomadaire et les importations sont encore insuffisantes à ce stade pour couvrir la totalité du besoin*", selon une note des services de la secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Economie, **Agnès Pannier-Runacher**, datée du 14 avril.

Le 24 avril, "*le gouvernement demande à l'ensemble des circuits de distribution d'être en mesure de participer à l'équipement de la population française à compter du 4 mai*".

"*Il sera préférable dans de nombreuses circonstances de porter un masque*", déclare le Premier ministre **Edouard Philippe**, dans son discours du 28 avril à l'Assemblée nationale. Alors qu'au début du mois, il affirmait devant la mission d'information parlementaire qu'il n'y avait "*pas de preuve que le port du masque dans la population apportera un bénéfice*" et que "*ce serait plutôt le contraire, à cause d'une mauvaise utilisation*".

Du côté des professionnels de santé, tant hospitaliers que libéraux, malgré une amélioration de la situation, les équipements continuent à faire défaut ici ou là. A tel point que le système D continue malheureusement à fonctionner.

Alors qu'ils vont pouvoir accueillir à nouveau des patients, les **chirurgiens-dentistes** lancent sur les réseaux sociaux l'opération #*Dentisteàpoil*, afin de dénoncer l'absence de masques et de gants mis à leur disposition.

Le ministre de la Santé **Olivier Véran** leur a promis **150 000 masques**, ce qui est bien insuffisant. "*Ça fait quatre masques par praticien ! Aujourd'hui, on est à poil pour soigner !*", s'indigne le **Docteur Julie Zerbib**, installée à Paris.

Quant aux pharmaciens, à l'approche du déconfinement, ils découvriront qu'en réalité ils avaient le droit de vendre des masques depuis fin mars, ce que l'administration s'était bien gardée de leur dire !

Mai : la saga des masques continue

Plus de 3 mois après le début de la crise, un fossé persiste entre ce que vivent réellement les Français - au premier rang desquels les professionnels de santé - et les déclarations des responsables politiques jusqu'au plus haut sommet de l'Etat.

Dans un reportage diffusé sur BFMTV le 18 mai, **Emmanuel Macron**, à propos des masques, explique qu'il y a eu une "*doctrine restrictive pour ne jamais être en rupture*". Affirmant même que "*nous n'avons jamais été en rupture*".

Un discours qui tranche avec un tweet du **Docteur Jérôme Marty** (Président de l'Union Française pour une Médecine Libre), publié le 28 mai : "*Quasi pas de FFP2 en pharmacie à Paris (elles en ont reçu 100 en 10 jours !!!). La crise honteuse des masques aura duré toute la crise...*".

"*Quelle que soit la catégorie de masques, les stocks sont très faibles en pharmacie*", reconnaissait **Carine Wolf-Thal**, présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, quelques jours plus tôt.

Alors que le déconfinement a commencé la veille, **Jean Castex**, coordinateur national à la stratégie de déconfinement, déclare le 12 mai devant l'Assemblée nationale : "*On peut considérer qu'à la mi-juin la question des masques sera résolue sur le plan quantitatif*". Vous avez bien lu "*mi-juin*", soit plus de quatre mois après le début de la crise sanitaire...

Dans ce contexte de "*guerre des masques*", **plus de 70 plaintes contre des membres du gouvernement** sont à ce jour déposées auprès de la Cour de justice de la République. Elles proviennent de médecins ou de particuliers, et visent notamment le Premier ministre Edouard Philippe, ainsi que l'ex-ministre de la Santé Agnès Buzyn et son successeur Olivier Véran.

Sources :

<https://www.mediapart.fr/journal/france/020420/masques-les-preuves-d-un-mensonge-d-etat?onglet=full>

<https://www.mediapart.fr/journal/france/100420/masques-apres-le-mensonge-le-fiasco-d-etat?onglet=full>

<https://www.franceinter.fr/societe/penurie-de-masques-les-raisons-d-un-scandale-d-etat>

<https://www.marianne.net/debattons/editos/d-inutile-quasi-obligatoire-la-comedie-du-masque-trop-dure>

<https://www.lefigaro.fr/sciences/la-lente-augmentation-des-commandes-de-masques-20200420>

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/requisitions-de-masques-les-collectivites-locales-s-en-prennent-a-l-etat_3904477.html

<https://www.jeanmarcmorandini.com/article-421981-coronavirus-alors-que-les-soignants-ont-besoin-de-masques-le-dr-ohana-revele-que-l-administration-en-a-bloque-des-milliers-plusieurs-jours-a-roissy-regardez.html>

<https://www.capital.fr/entreprises-marches/lincredable-nombre-de-masques-mis-en-vente-par-cdiscount-pour-approvisionner-les-tpe-pme-1367781>

<http://www.leparisien.fr/societe/sante/masques-et-grande-distribution-cinq-minutes-pour-comprendre-la-polemique-04-05-2020-8310531.php>

<https://www.lejdd.fr/Societe/exclusif-la-france-manque-de-masques-en-vue-du-deconfinement-3964434>

<http://www.lalettredelalinee.fr/letat-a-t-il-sciemment-organise-une-penurie-de-masques/>

https://www.lepoint.fr/editos-du-point/sophie-coignard/coignard-l-hallucinante-notice-officielle-pour-fabriquer-son-masque-23-04-2020-2372580_2134.php

https://www.huffingtonpost.fr/entry/coronavirus-masques-buralistes_fr_5ea1d911c5b6395826b8bb11

<https://reflets.info/articles/ventes-de-masques-au-grand-public-les-mensonges-du-gouvernement>

<https://reflets.info/articles/masques-le-ministere-de-la-sante-a-bien-dissuade-les-pharmaciens-de-vendre-des-masques>

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-les-pharmaciens-etaient-autorises-a-vendre-des-masques-depuis-fin-mars-et-ne-le-savaient-pas_3953545.html

<https://www.europe1.fr/sante/penurie-de-masques-les-stocks-sont-tres-faibles-en-pharmacie-3966163>

<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-aux-masques-citoyens/>

[https://www.franceinter.fr/coronavirus-depourvus-de-masques-les-dentistes-se-deshabillent-pour-alerter-les-autorites#xtor=EPR-5-\[Meilleur27042020\]](https://www.franceinter.fr/coronavirus-depourvus-de-masques-les-dentistes-se-deshabillent-pour-alerter-les-autorites#xtor=EPR-5-[Meilleur27042020])

http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/covid19/l15covid191920013_compte-rendu

<https://www.bfmtv.com/politique/macron-affirme-que-la-france-n-a-jamais-ete-en-rupture-de-masques-et-ulcere-l-opposition-1916468.html>

<https://www.capital.fr/economie-politique/plainte-inedite-dun-gendarme-contre-edouard-philippe-1370703>

<https://www.caducee.net/actualite-medicale/14935/la-guerre-des-masques-aura-bien-lieu.html>

<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-tuto-comment-fabriquer-votre-propre-masque-de-protection-1584546258>

Efficacité des masques : 15 ans d'avis éclairés et... ignorés ?

Le virus SARS-CoV-2 se transmet notamment par les gouttelettes expulsées lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Comme nombre de maladies respiratoires contagieuses, le port du masque est recommandé, pour les soignants comme pour les patients.

Pourquoi la Covid-19 ferait-elle exception à la règle ?

Voici **quelques documents confirmant l'utilité des masques**, diffusés par des institutions dont la fiabilité sur ce point ne saurait être remise en cause. Comment ces informations, dont la liste n'est pas exhaustive, accessibles à tout internaute, auraient-elles pu échapper au gouvernement, aux journalistes et même aux membres du conseil scientifique ?

Jeremy Howard, de l'Université de San Francisco, a publié en avril 2020 une étude intitulée "*Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review*".

Sa revue de la littérature scientifique internationale apporte "*des preuves en faveur d'une utilisation généralisée des masques pour réduire la transmission communautaire*" des virus. https://www.researchgate.net/publication/340603522_Face_Masks_Against_COVID19_An_Evidence_Review

Sur le site de l'**Institut Pasteur**, parmi les fiches pratiques accessibles au grand public, citons par exemple celle de la grippe saisonnière pour laquelle l'accent est mis sur "*l'importance des mesures barrière lors des épidémies (port de masque, lavage des mains)*". <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>

Dans le **PILLY**, ouvrage de référence en Infectiologie, le port du masque fait partie des "*précautions standard*", tant pour les soignants que pour les patients, afin de limiter la propagation des agents infectieux transmissibles. <https://www.infectiologie.com/fr/livres-e-pilly-ecn-pilly.html>

Dans le rapport remis par le **Professeur Didier Raoult** au ministre de la Santé, le 17 juin 2003, était notamment abordée la menace liée à de nouvelles maladies infectieuses. Il pointait déjà l'impréparation de la France en cas d'épidémie et recommandait la généralisation du "*port de masques pour les soignants et les malades présentant une grave pneumopathie*". <http://www2.cnrs.fr/sites/thema/fichier/bioterrorisme03.pdf>

L'**OMS**, en juin 2007, a publié ses recommandations pour "*Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins*".

Elle insiste sur le fait que "*la disponibilité d'EPI (équipements de protection individuelle N.D.L.R.) appropriés doit être une priorité au niveau du pays comme des établissements*" ! Et elle précise aussi : "*Les agents de santé qui s'occupent de patients infectés par un micro-organisme dont... on sait ou on soupçonne qu'il est transmissible par voie aérienne, doivent choisir l'équipement apportant le plus haut niveau de protection respiratoire possible et de préférence un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules*". https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/

L'**Institut National de Santé Publique du Québec**, en septembre 2007, a donné son "*Avis sur le port du masque dans la communauté en situation de pandémie d'influenza*". En tenant compte des considérations scientifiques et d'études observationnelles lors de différentes épidémies, les auteurs recommandent "*le port du masque dans la communauté comme une des mesures à prendre pour limiter la transmission du virus...*".

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/669-avisportmasquepandemieinfluenza.pdf>

Le **HCSP** (Haut Conseil de la Santé Publique) édicte ses recommandations dans un rapport intitulé "*Pandémie grippale : utilisation et dimensionnement des stocks Etat de masques respiratoires*", daté du 1^{er} juillet 2011.

Les experts de cette instance concluent : "*La revue systématique d'études observationnelles suggère une efficacité préventive élevée des masques de soins et des appareils de protection respiratoire*".

https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20110701_stockEtatmasquesresp.pdf

Le **SGDSN** (Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale) a publié, en octobre 2011, le "*Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »*".

Dès l'alerte initiale, la "*sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé*" est primordiale.

Et à tous les stades de la pandémie, la "*mise en œuvre ou adaptation des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières, masques anti projections, masques de type FFP2)*" est au premier plan.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/risques/pdf/plan_pandemie_grippale_2011.pdf

Les **CCLIN** (Centres de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales) ont édité, en décembre 2011, un guide pratique pour la "*Maîtrise du risque infectieux en EHPAD*", avec notamment une fiche concernant la "*Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires basses*".

La nécessité du "*port d'un masque de type chirurgical par le patient symptomatique*" est bien notée, de même il est indiqué que "*les professionnels de santé en contact avec un malade avéré ou possible devront se protéger par le port de masque*".

Ces protections ont pourtant cruellement manqué pendant plusieurs semaines après le début de l'épidémie, avec les graves conséquences que l'on connaît !

<https://solidarites->

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_pratiques_techniques_GNT_EHPAD_Version2_13_12_11.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_pratiques_techniques_GNT_EHPAD_Version2_13_12_11.pdf)

La **Société Française de Médecine d'Urgence**, lors de l'apparition d'un nouveau virus aviaire A (H7N9), en 2013, édicta les conseils suivants : "*Si le patient présente des symptômes respiratoires fébriles, il doit être équipé d'un masque chirurgical et isolé. Le personnel impliqué dans sa prise en charge directe doit être protégé par le port de masque FFP2*".

https://www.sfmu.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/alertes-sanitaires/nouveau-h7n9-aviaire-transmission-a-l-homme-plusieurs-deces-en-chine/ale_id/152

L'**INRS** (Institut National de Recherche et de Sécurité), dans une fiche pratique intitulée "*Appareils de protection respiratoire et risques biologiques*", éditée en juillet 2019, rappelle que "*les appareils de protection respiratoire sont destinés à protéger des risques liés à l'inhalation d'un air chargé en polluants sous forme de gaz, de vapeurs, de poussières ou d'aérosols (y compris les aérosols biologiques)*".

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20146>

La **Société Française d'Hygiène Hospitalière**, dans plusieurs publications, détaille le rôle des masques pour limiter la propagation des agents infectieux respiratoires :

Mars 2013, "*Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes*".

<https://www.sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-gouttelettes>

Mars 2020, "*Indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé*".

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>

Mai 2020, "*Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement*".

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

La **Société Française de Médecine de Catastrophe** a publié, le 4 mars 2020, un communiqué au titre très explicite : "*Portez des masques pour protéger les autres et vous protéger*".

<https://www.sfmcc.eu/communication/masques-chirurgicaux-masques-ffp-et-masques-improvises/>

Et même le **ministère des Solidarités et de la Santé**, dans son guide "*Préparation au risque épidémique Covid-19*" du 20 février 2020, recommande en médecine de ville le port "*de masques chirurgicaux pour le patient « cas suspect » et d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 pour le professionnel de santé*". Equipements qui font encore défaut trois mois plus tard, avec pour conséquence la mise en danger de la vie d'autrui !

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf

Alors pourquoi tant d'atermoiements sur l'utilité du masque, de la part des responsables politiques et de quelques invités *privilegiés* des plateaux télé ? Si ce n'est la *volonté* de mettre le problème de la pénurie sous le tapis...

Et pire encore, nos gouvernants s'emploient à se dégager de toute responsabilité, avec la complicité de certains médias.

Deux interventions de Madame **Sibeth Ndiaye**, porte-parole du gouvernement, sont particulièrement éloquentes !

Le 20 mars 2020, elle déclare : "*A partir de 2011, il a été considéré que nous n'avions plus besoin de stock de masques*". C'est donc la faute aux prédécesseurs.

<https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/a-partir-de-2011-il-a-ete-considerere-que-nous-n-avons-plus-besoin-de-stock-de-masques-sibeth-ndiaye-explique-pourquoi-nous-sommes-aujourd-hui-en-penurie-de-masques-1231943.html>

Le 8 mai 2020, elle affirme : "*La doctrine de l'emploi des masques a évolué en fonction du consensus scientifique*". C'est donc la faute aux scientifiques.

<https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/sibeth-ndiaye-la-doctrine-de-l-emploi-des-masques-a-evolue-en-fonction-du-consensus-scientifique-1245870.html>

"Curieusement", cette vidéo a été rapidement supprimée sur le site de BFMTV !

"*Je suis tombé par terre, c'est la faute à Voltaire...*".

Des dizaines de milliers de séquelles chroniques et de morts de la Covid-19 eussent pu être évités. Les soignants libéraux et hospitaliers se sont dévoué pour leurs concitoyens, sans protection et sans compter, pour pallier l'incurie du gouvernement et de l'administration sanitaire française, souvent au détriment de leur santé. Plus jamais cela.

Annexe 1 : note COREB « repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection à nouveau coronavirus 2019) en date du 22 janvier 2020 relayée par les ARS

Mission COREB nationale

Repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection à nouveau Coronavirus 2019

INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne (au 22 janvier 2020)

Des cas de pneumopathies liées à un nouveau coronavirus « 2019-nCoV », survenus depuis le 12 décembre 2019, ont été rapportés à Wuhan (Chine). Il s'agit d'un virus différent de ceux responsables du SRAS et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS). Dans ce contexte, il est essentiel que dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de soin, soit

organisé par les 1^{ers} soignants (dont SAU), le recours rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, en appelant le Centre 15 ou directement l'infectiologue référent, après application stricte des mesures de protection, tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables (cf. MARS du 14 janvier 2020).

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET Exposition compatible

► **Dépister = Protéger**

Tableau clinique : signes cliniques d'infection respiratoire basse, à fortiori si signes de gravité.

Exposition :

- séjour dans la ville de Wuhan,
- ou contact étroit ou co-exposition avec cas confirmé,
- ou travail/séjour dans un hôpital avec cas confirmés.

► **Sans négliger le diagnostic alternatif** : pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement anti-infectieux probabiliste, anti-grippal, oseltamivir, et/ou antibiotique, d'autant que co-infections possibles.

Autres causes d'infection respiratoire et/ou fièvre au retour d'Asie :

- grippe, ou autre virose respiratoire (adénovirus, VRS et coronavirus) ;
- pneumopathie bactérienne (légionnelle, mycoplasme, Chlamydia, voire pneumocoque) ;
- autres infections : arboviroses (dengue, encéphalite japonaise), Hantavirus, salmonellose, paludisme.

Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE ; mesures à mettre en place dès suspicion

- **Patient** : solutions hydro-alcooliques (SHA) puis port de masque chirurgical, isolement en chambre individuelle pré-identifiée.
- **Soignant** : précautions standard renforcées REB « air » et « contact » => SHA, masque de type FFP2, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, lunettes de protection (en cas de soins susceptibles de générer des aérosols).
- **Pré-identification des personnes contact** : par l'EOH pour professionnels et patients de l'ES, à poursuivre par l'ARS.

Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : notamment signes de détresse respiratoire ; éventuelles comorbidités (obésité, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, immunodépression).
- **Traitement symptomatique**, si urgence vitale. Il n'existe pas de traitement spécifique validé.

Recours à l'expertise : infectiologue référent (ES identifié MERS-CoV) avec appui SAMU-Centre 15

- **Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et classer le patient suspect en cas possible si approprié** en se référant à la définition de cas SpF (susceptible d'évolution).
- **Imagerie pulmonaire** : radiographie, scanner, autre (échographie).
- **Prélèvements microbiologiques** : tractus respiratoire supérieur, pour élimination d'autres virus respiratoires plus probables ET si possible respiratoires profonds, ainsi que plasma, selles, urines. Envoi CNR pour confirmation infection à 2019-nCoV.

Alerter l'ARS et Orienter

- **Si cas possible validé**, pour décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES => ES pré-identifié par l'ARS et prévenu, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15.
- **Si patient restant suspect**, prise en charge possible quelques heures dans l'ES de premier contact, mesures de précautions ci-dessus maintenues jusqu'à classement traitement adapté d'un éventuel diagnostic alternatif ou associé.

Infectiologue référent, nom :

tél.

ARS, tél.

CNR - Paris, tél. 01 45 68 87 25/22

↳ Lyon, tél. 04 72 07 11 42



Information 2019-nCoV soignants 1^{ère} ligne