

Cher camarade,

L'année 2020 se termine comme elle n'avait pas commencé, c'est-à-dire dans une plus grande incertitude vis-à-vis de l'avenir immédiat. Elle fut marquée par la crise COVID entraînant 65 000 décès en France, mais aussi par la constatation croissante de notre dépendance économique vis-à-vis notamment de l'Extrême-Orient et des GAFAs nord-américaines. Cette situation a entraîné une crise économique qui nous a obligé à augmenter notre recours à l'emprunt. Elle a entraîné des difficultés pour de nombreuses entreprises, notamment les plus petites. Le chômage en sera sans doute augmenté, conduisant certains étudiants à accepter des emplois pour lesquels ils sont surqualifiés. Enfin, certains scientifiques ont porté le discrédit sur leur savoir ou sur leur capacité à le mettre au service de leurs semblables. Ceci explique en partie les hésitations de nombreux Français devant les vaccins qui leur sont proposés.

La dernière épidémie virale vaincue par un vaccin remonte aux années 1950, quand la poliomyélite a provoqué des paralysies chez des enfants et de jeunes adultes. Son caractère épidémique avait été mis en évidence par le chirurgien lyonnais M. Cordier en 1888 qui avait réalisé une étude rétrospective (1). L'infection était inapparente trois fois sur quatre. Les enfants payaient un lourd tribut, avec des paralysies respiratoires mortelles dans 5 à 10% des cas et des paralysies séquellaires handicapant à vie des milliers de victimes. Les premiers services de réanimation avaient été créés à cette occasion en Scandinavie afin de faire bénéficier les patients de la ventilation artificielle. C'est le 2 octobre 1953 que fut pratiquée dans le service de Paul Sédailan à l'Hôpital de la Croix-Rousse la première trachéotomie pour ventilation artificielle. Quatre étudiants en médecine de Lyon (Dejour, Prenat, Saint-Pierre et Giroud) se succèdent pour ventiler manuellement avec succès pendant 10 jours un patient atteint de paralysie respiratoire. Un second patient eut moins de chance, mais une deuxième épidémie en 1955 permit de conforter la méthode, d'autant que l'apparition des respirateurs (Engström en Suède, Rhône-Poulenc et Vincent-Jandot en France, et Dragër en Allemagne) en augmentera l'efficacité. Sur les conseils de Paul Sédailan, Maurice Giroud, infectiologue, ouvrit un service d'assistance respiratoire de 32 lits à l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes à Pâques 1961. Celui-ci accueillit jusqu'en 1964 les militaires rapatriés d'Afrique du Nord pour poliomyélite.

La crise COVID a généré une évolution similaire, avec les mêmes mécanismes de résilience reposant sur la réactivité des hôpitaux et des acteurs de santé, sur le renforcement de l'hygiène (les poliovirus sont principalement présents dans les selles mais aussi dans la gorge des personnes infectées) et surtout la vaccination. En France, la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire depuis 1964. Le vaccin est très efficace et permet une protection dès la deuxième injection. Ceci a fait disparaître non pas le virus de la poliomyélite, mais la maladie.

Il faut espérer que les efforts déployés par les scientifiques pour inventer et tester les vaccins anti-COVID ne seront pas obérés par les refus de beaucoup de Français de se faire vacciner en 2021, alors que les pays pauvres devront attendre 2022 pour en bénéficier. La culture scientifique des réservistes du SSA devrait en faire des interlocuteurs privilégiés pour éclairer leurs concitoyens réfractaires à la vaccination.

Avec tous nos vœux pour la nouvelle année !

PC (R) Bernard Massoubre,
Biologiste Médical

MCHC (R) Jean-Jacques Lehot
Anesthésiste-Réanimateur et Professeur Émérite
Université Claude Bernard Lyon 1

Référence :

1. <http://www1.chu-montpellier.fr/fr/vaccination/histoire-des-epidemieset-de-la-vaccination/la-poliomyelite/>