

Mesures anti-coronavirus : si drastiques, qu'elles peuvent causer plus de dommages qu'elles n'en préviennent

(<https://www.actasanitaria.com/medidas-contras-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten/>)

Selon l'auteur, les mesures draconiennes contre le coronavirus (Covid-19) seront négatives parce qu'elles sont prises sans discernement et parce qu'elles ne répondent pas aux principes scientifiques puisque, entre autres aspects, **il n'a pas été démontré que le nombre total de décès a augmenté**. Selon le dicton populaire, le remède peut être pire que la maladie.

Mortalité par Covid-19

La mortalité due au nouveau #coronavirus est de 2%, avec des variations selon les régions et les situations. La mortalité est plus élevée chez les personnes âgées, les hommes et les personnes atteintes de maladies chroniques, telles que l'hypertension, le diabète, l'ischémie coronaire, l'emphysème pulmonaire et autres. Les décès sont généralement causés par une pneumonie virale (implication directe du poumon par le virus) ou par des pneumonies bactériennes superposées. Dans tous les cas, la réaction de la défense immunitaire du patient peut être excessive et contribuer aux dommages mortels.

Chez ces personnes âgées et malades, la mortalité n'est probablement pas extraordinaire, mais c'est la "bonne", celle qui serait survenue de toute façon, avec ou sans pandémie. Leur impact sur la mortalité est nul. Il est impossible de constater son impact sans les nouvelles, car le nombre de cas et de décès dans un monde où des millions de personnes meurent chaque année (et la moitié d'entre elles en raison de la faim et des guerres) n'est pas pertinent.

Pour vous donner une idée : **en Chine, 3 179 personnes sont mortes entre le début du mois de janvier et le 13 mars à cause du nouveau coronavirus, dans un pays où 28 000 personnes meurent chaque jour. Dans le monde, 5 065 personnes sont mortes, et chaque jour, plus d'un million de personnes meurent. En Espagne, 84 décès, dans un pays où 1 170 personnes meurent chaque jour.**

En d'autres termes, jusqu'au 13 mars, la pandémie n'augmente pas le nombre total de décès. Il y a les décès prévus, sans changement de tendance. En fait, au Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles), il a même été possible de démontrer une diminution des décès, totaux et par cause respiratoire

Il convient de noter que les données de mortalité par classe sociale ne sont pas fournies, mais il faut espérer que davantage de personnes pauvres périront, car les déterminants sociaux pèsent sur la défense des individus et des groupes. Par exemple, les sans-abri ont souvent une mauvaise alimentation, et il leur est presque impossible de respecter des normes d'hygiène aussi simples que le lavage des mains
La mortalité relative due aux coronavirus

La mortalité est relative car elle dépend de la manière dont la maladie est diagnostiquée. Si toute la population est testée, il y aura de nombreux patients dont le test sera positif mais qui ne présenteront aucun symptôme ou qui souffriront d'un léger inconfort, comme un simple rhume. Par conséquent, la mortalité sera inférieure au total des cas diagnostiqués, ce qui pourrait être le cas en Corée du Sud, avec une mortalité de 0,7 % ; sa stratégie a été basée sur la recherche active des cas et leur isolement volontaire, avec des postes publics dans les rues pour faciliter les tests de diagnostic à l'ensemble de la population
Lorsqu'il y a une forte augmentation des cas dans une région géographique, il peut être un bon critère pour décider que le test de diagnostic n'est pas nécessaire, qu'il est absurde de perdre du temps et de l'argent, et que chaque patient est considéré comme un patient coronavirus s'il présente les symptômes classiques d'une infection respiratoire. Eh bien, en continuant à ne tester que les patients admis dans les hôpitaux, on peut s'attendre à une augmentation relative de la mortalité puisque ces patients diagnostiqués sont admis en raison de leur plus grande gravité. En d'autres termes, il y aura plus de décès parmi les personnes diagnostiquées avec certitude puisque seules les personnes gravement malades sont diagnostiquées.

Par exemple, si dans une ville donnée, on diagnostique 1 000 cas avec le nouveau test de dépistage du coronavirus, dont 100 sont admis à l'hôpital et 10 personnes en meurent, la mortalité sera de 1 % (10 sur 1 000). Si seuls les patients admis sont testés dans la même ville, la mortalité sera de 10 % (10 sur 100).

En tout état de cause, la mortalité peut varier d'un pays à l'autre sans en connaître les causes, comme l'ont montré les épidémies du

syndrome respiratoire du Moyen-Orient, causées par un autre coronavirus, le MERS-CoV. La mortalité en Arabie Saoudite a été deux fois plus élevée qu'en Corée du Sud (40 contre 20 %).

Même avec le nouveau coronavirus, Covid-19, et en Chine même, la mortalité dans le Hubei (la région la plus touchée et la première) a été de 2,9% et dans le reste du pays de 0,4%. Les données sont provisoires et souvent modifiables.

Enfin, l'infection habituelle par des coronavirus "communs" doit être prise en compte.

Dans 25 % des cas, l'infection ne produit aucun symptôme, mais chaque hiver, par exemple, les coronavirus 229E et OC43 (HCoV-229R et HCoV-OC43) produisent jusqu'à 30 % des symptômes courants de la grippe catarrhale, dont certains sont compliqués et parfois associés à des pneumonies, des hospitalisations et des décès. Même au plus fort d'une épidémie de grippe, de nombreuses personnes âgées qui sont hospitalisées et/ou meurent sont plus fréquemment infectées par des virus tels que les coronavirus que par les virus de la grippe eux-mêmes.

Erreurs dans la lutte contre la pandémie

Dès le début, des mesures non scientifiques ont été mises en œuvre, telles que la mise en quarantaine forcée de millions de personnes, le blocage des compagnies aériennes et les contrôles dans les aéroports, la fermeture des frontières, la suspension des communications, l'utilisation de masques et d'autres mesures, dans l'ignorance totale de la dynamique de la pandémie.

Ainsi, par exemple, la "distance sociale" de 2 mètres entre les personnes manque de preuves d'efficacité, et encore plus lorsque les mécanismes de transmission sont mal connus et que le coronavirus peut persister jusqu'à 3 heures dans l'air, et jusqu'à 3 jours sur des surfaces en plastique et en acier inoxydable.

L'échec est mondial, car en deux mois, le nouveau coronavirus a atteint les confins du monde et la panique s'est emparée des "autorités" et des populations. A quoi a servi l'annulation des vols de et vers la Chine, par exemple ?

Au lieu de reconnaître l'échec, la réponse habituelle est plutôt la même, avec l'idée que "nous avons échoué parce que nous n'avons pas pris de mesures drastiques dès le début ». Elle est également stimulée par le succès de la Chine, qui maîtrise la pandémie sur son territoire. La

causalité est simplement attribuée à ces mesures, lorsque la science doit attribuer une association. En d'autres termes, on ne pense pas qu'il y ait une simple association entre les mesures et l'évolution de la pandémie, mais plutôt qu'il est admis que les mesures chinoises sont la cause de l'arrêt de la pandémie dans ce pays. Cependant, l'évolution chinoise de la pandémie peut être considérée comme l'évolution habituelle de toute épidémie de virus respiratoires, comme la grippe, qui commence, atteint un pic et revient spontanément.

Les mesures visant à contenir la pandémie sont généralement basées sur des modèles mathématiques, qui sont éblouissants et simples, mais manquent de la moindre finesse, comme par exemple l'inclusion d'informations clés sur les coûts des solutions de remplacement, les effets néfastes sur la santé et d'autres données fondamentales. Cela est vrai tant en général que dans des cas spécifiques, comme en Espagne.

La luminosité des graphiques nous éblouit et nous aveugle sur les dégâts causés par ces mesures héroïques, toujours justifiées par le fait qu'elles "aplatissent" la courbe d'incidence et facilitent la réponse sanitaire car il y a moins de cas regroupés dans un pic épidémique. Le problème est que l'"aplatissement" doit être démontré et que la meilleure réponse sanitaire doit également être démontrée en conséquence. Jusqu'à aujourd'hui, ce n'est que de la théorie.

Les modèles mathématiques doivent être considérés comme les résultats d'études sur les souris, qui donnent une idée mais ne permettent pas de prendre des décisions.

Au Royaume-Uni, convaincus que la pandémie est incontrôlable, ils choisissent de ne pas recourir à la distanciation sociale, aux quarantaines ou à la fermeture d'écoles. Ils s'occuperont des cas les plus graves et espèrent que les cas les plus bénins seront immunisés avec une philosophie générale consistant à "apprendre à vivre avec un nouveau virus qui est venu pour rester ».

La Suède suit une politique similaire.

Un autre bon exemple est la Corée du Sud, qui parvient à contenir la pandémie sans les mesures brutales de la Chine ou de l'Italie. Il est fondé sur la transparence institutionnelle et la coopération des citoyens, sans quarantaine obligatoire. C'est un modèle à étudier.

Les dégâts des « mesures draconiennes »

Des mesures extraordinaires sont prises pour contenir la pandémie, telles que la mise en quarantaine forcée de tout un pays et l'interruption de toute activité industrielle et commerciale, y compris la cessation des activités scolaires à tous les niveaux.

Ces mesures ne tiennent pas compte de leur impact différentiel selon la classe sociale et la situation de marginalisation et répondent à une mentalité bourgeoise qui, par exemple, appelle à l'enfermement à la maison comme si tout le monde avait un foyer, et que tous les foyers étaient confortables.

Par exemple, quelle santé cela apporte-t-il d'être confiné dans une maison où il y a de la violence, où il y a des coupures de courant, où il y a une expulsion annoncée, où il y a de la pauvreté, où il y a un manque de nourriture,... Quelle ironie de forcer à rester chez eux ceux qui n'en ont pas, ou ceux qui seuls ne peuvent jamais sortir parce qu'ils ont des maladies limitantes et qu'il n'y a pas d'ascenseur, ou ceux qui vivent dans la solitude et avec des difficultés indicibles !

La conséquence de nombreuses "mesures drastiques" est le chômage pour les travailleurs précaires et la faillite pour les petites entreprises.

Tout cela affectera plus intensément les personnes marginalisées, celles qui vivent dans la pauvreté et celles qui dépendent d'un fil pour survivre. Ces mesures drastiques toucheront particulièrement les femmes, qui constituent déjà la majorité des professionnels de la santé (70%) confrontés à la souffrance et à la mort, mais aussi les travailleurs précaires tels que les serveuses, les Kelly et les nettoyeurs, les aidants "formels et informels", les collecteurs et les caissiers dans les magasins et les supermarchés, etc.

Le résultat final de ces "mesures drastiques" sera une augmentation des inégalités et de la pauvreté, et ces deux problèmes contribuent fortement à l'augmentation de la mortalité.

Autre exemple, à Getafe (Madrid, Espagne), de nombreuses écoles fermées accueillent des enfants issus de familles menacées d'exclusion sociale. Qui peut penser à utiliser l'Internet et à participer à

l'enseignement à distance ? Mais le problème est de manger ! Ils prennent des mesures "drastiques" en pensant aux riches.

Les "mesures drastiques" sont pensées en fonction de leur efficacité, mais quand y aura-t-il de l'équité dans les "mesures drastiques" ? Quand feront-elles état de l'impact prévisible, en termes de bénéfices et de dommages, pour les populations riches et pauvres ? Cela ne leur vient même pas à l'esprit, ils vivent dans la richesse.

Mais le moment est venu, par exemple, d'introduire un revenu personnel de base qui donne à chaque résident du pays un modeste salaire mensuel sans conditions, comme un droit pour pouvoir survivre à la crise économique à venir.

Nous devons parler de la "**Dictature de la santé**" et du "**Populisme épidémiologique**", dans lesquels tout est excusé par la santé et la fin justifie les moyens.

Face à la pandémie, deux objectifs sont visés : 1/ réduire le nombre de décès et 2/ maintenir la société. Avec des mesures drastiques, aucun de ces objectifs n'est atteint, et des réactions destructrices à la coexistence sont encouragées, comme le racisme contre les Asiatiques et les Roms, et la panique en général, par exemple.

Ces mesures drastiques et aveugles de 2020 s'inscrivent dans la lignée des coupes sans merci qui ont affaibli le système de santé publique, désormais si nécessaire. Il convient de rappeler aux professionnels, aux patients et aux communautés qui ont détruit ce système de santé de fond en comble, avec leurs réponses aveugles étayées en 2010 par le "je ferai ce que je dois faire, quoi qu'il en coûte" et approfondies en 2012 et au-delà par des politiques de coupes brutales dans la santé et l'éducation et la privatisation des services de base qui les accompagne.

Elle pourrait servir non seulement à féliciter les professionnels du système de santé pour leur résilience face au défi de la souffrance causée par la pandémie, mais aussi à faire preuve de courage et à prendre des mesures "drastiques" comme l'injection des 10 milliards d'euros qui ont été "coupés" du jour au lendemain entre 2010 et 2013. L'effondrement du système de santé doit être évité, et cela ne se fait pas avec de belles paroles, des applaudissements ou des chansons, aussi bienvenues soient-elles.

Résumé

Les mesures contre le coronavirus (Covid-19) sont si drastiques qu'elles peuvent causer plus de dommages qu'elles n'en préviennent. De plus, beaucoup sont non scientifiques et expriment une conception bourgeoise de la société qui expulse de plus en plus une grande partie de la population vers les marges. Les mesures drastiques prises contre la nouvelle pandémie de coronavirus, Covid-19, entraîneront une augmentation de la pauvreté et des inégalités, avec un impact conséquent sur la souffrance et la mort.

NOTE

A ce sujet, j'ai publié un autre article le 25 janvier dernier avec un titre prémonitoire "Coronavirus de Wuhan (Chine)". Covid-19. Ce qu'il faut savoir pour éviter une épidémie de panique". Je recommande sa lecture en complément de ce texte (<https://www.actasanitaria.com/coronavirus-de-wuhan-china-2019-ncov-lo-que-tiene-que-saber-para-evitar-una-epidemia-de-panico/>)

Juan Gérvas

Médecin généraliste à la retraite, équipe CESCA (Madrid, Espagne).
jgervas@gmail.com ; mpf1945@gmail.com ; www.equipocesca.org ;
@JuanGrvas

LE CESCA est une asso scientifique a but non lucratif bande de médecin généraliste chercheurs ndépendants, qui s'interrogent sur la pertinence des soins primaires

Traduction TG de cet article en accès libre avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)