

Covid-19 - Le point de basculement ?

<https://www.cebm.net/2020/03/covid-19-the-tipping-point/>

30 mars 2020

Tom Jefferson, Carl Heneghan

Un rapide coup d'œil sur la répartition des cas de SRAS 2 dans le sud de l'Europe montre que la circulation du virus est très répandue. Une incidence plus élevée peut s'expliquer (au moins en partie) par le vieil adage "cherche et tu trouveras". Traduit en technospeak, il s'agit d'un biais de constatation[2].

Si vous testez, testez, testez, vous trouverez. Les épidémies ne sont pas étrangères aux biais de constatation. Au printemps 1918, la censure militaire a fait en sorte que la plupart des informations relatives à un mystérieux syndrome respiratoire aigu soient supprimées. Sauf dans des endroits comme l'Espagne qui n'avait pas rejoint la guerre et n'était pas soumise à la censure. La diffusion sélective des informations a donc fait croire que la plupart des cas provenaient de la péninsule ibérique - d'où le nom de "grippe espagnole".

En dépit du technoparc, il ne fait guère de doute que le Covid 19 est peut-être beaucoup plus largement diffusé que certains ne le croient. Au moment où le premier cas symptomatique a été diagnostiqué à Vo Euganeo, en Italie, environ 3 % étaient déjà infectés - la plupart étaient asymptomatiques. [4]

Il ne fait aucun doute non plus que le prix du confinement de la société et de la paralysie économique sera probablement payé pour les générations à venir. À court terme, la dévastation économique semble certaine, nous imposant une lourde peine et probablement aux générations successives.

À Bergame, en Italie, des cliniciens ont réfléchi à la manière de se préparer à la prochaine épidémie. Selon eux, se concentrer sur les hôpitaux n'est pas la bonne façon de gérer la COVID. [5]

Les symptômes de la COVID-19 sont inhabituels, très variés et, dans certains cas, peuvent être graves : une orientation excessive peut conduire à un nombre important de personnes à se présenter ou à être hospitalisées. La maladie se propage alors rapidement en milieu hospitalier. Les travailleurs de la santé courent un risque plus élevé

d'être exposés à la maladie et d'être les vecteurs d'une transmission ultérieure, comme ce fut le cas lors de l'épidémie de RAS de 2002-2003.

Comme il n'existe pas de traitement autorisé pour les interventions non pharmaceutiques COVID-19, la gestion des complications et le dépistage précoce des cas qui se détériorent et qui ont le plus de chances de bénéficier d'une hospitalisation devraient être les principaux éléments de la prise en charge.

En mettant l'accent sur la communauté plutôt que sur les hôpitaux, on pourrait éviter une catastrophe pour l'ensemble de la population. Les soins à domicile limitent les mouvements des personnes infectées. Tous ceux qui ont de la fièvre et une toux devraient rester à la maison ; on pourrait leur prescrire des oxymètres de pouls, et de l'oxygène pourrait être fourni aux cas gravement touchés ; des antibiotiques de secours prescrits en même temps qu'une surveillance vidéo quotidienne pourraient être utilisés pour détecter une détérioration. Pour les personnes âgées, les personnes légèrement malades et celles en convalescence, les denrées alimentaires devraient être livrées à domicile.

Les patients âgés admis à l'hôpital sont plus exposés au risque de délire, d'escarres, d'effets indésirables des nouveaux médicaments, de malnutrition et d'infections nosocomiales. Une personne âgée admise à l'hôpital court le risque de ne plus jamais revoir la lumière du jour[6]. C'est probablement le message le plus clair venant d'Italie.

Le confinement va nous ruiner tous et nos descendants et il est peu probable à ce stade de ralentir ou d'arrêter la circulation virale car le génie est sorti de la bouteille. La situation actuelle se résume à ceci : l'effondrement économique est-il un prix à payer pour arrêter ou retarder ce qui est déjà parmi nous ?

Tom Jefferson est tuteur associé et chercheur honoraire au Centre de médecine factuelle de l'Université d'Oxford.

Carl Heneghan est professeur de médecine factuelle et directeur du Centre for Evidence-Based Medicine,

Avertissement : l'article n'a pas été soumis à un examen par les pairs et les sources citées doivent être vérifiées. Les opinions exprimées dans ce commentaire représentent le point de vue des auteurs et pas nécessairement celui de l'institution hôte, du NHS, du NIHR ou du

ministère de la santé. Ces opinions ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé.

Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)