

Le virus de la peur

ou comment le monde entier est devenu fou

*Olivier Chailley,
gériatre, cardiologue et pharmacologue clinicien*

Publié via Bookelis

Olivier Chailley : colibri351@outlook.com

Table des matières

Table des matières.....	2
Avant-propos.....	5
Définitions utiles.....	10
Epidémies, pandémies, zoonoses.....	10
Incidence, prévalence.....	11
Mortalité, morbidité, létalité.....	11
Virulence, contagiosité.....	13
Evolution.....	14
La notion d'immunité.....	15
L'immunité collective.....	16
Notions de statistiques et de mathématiques.....	18
Accélération, progression.....	18
Nombre absolu, nombre relatif.....	19
Biais.....	20
Significativité.....	22
Données épidémiologiques chiffrées.....	23
Dans le monde.....	23
En France.....	24
Impact du coronavirus en France.....	26
Les virus.....	28
Qu'est-ce qu'un virus ?.....	28
Les épidémies dans l'histoire.....	29
Les épidémies virales récentes.....	30
Histoire de la pandémie à SRAS-CoV-2.....	35
La découverte du coronavirus SARS-CoV-2.....	35

Les symptômes.....	36
Le terrain.....	37
Les problèmes épidémiologiques.....	38
La transmission du coronavirus.....	38
Comparaison avec la grippe saisonnière.....	39
La prise en charge par le médecin.....	42
Faut-il pratiquer un test (kit viral) ?.....	43
La notion de charge virale.....	45
Le vaccin.....	46
Les traitements antiviraux.....	48
La prévention.....	50
Réflexions complémentaires sur la mort.....	53
Les traitements lourds.....	56
Les capacités hospitalières.....	56
Réflexions sur la pénurie de lits.....	59
Il va falloir faire des choix.....	62
Impact sur la médecine générale.....	65
La prise en charge par le gouvernement.....	67
Les mesures d'hygiène.....	67
Le masque.....	69
Le masque chirurgical.....	70
Les masques tout public.....	71
Confinement et restrictions de circulation.....	72
Autres mesures gouvernementales.....	74
L'évolution prévisible.....	75
Le principe de précaution :.....	77
Critique des gouvernements.....	79

La prise en charge internationale.....	79
L'Italie.....	79
Le Portugal.....	83
Le cas du Royaume-Uni.....	85
Les Etats-Unis.....	86
Les autres pays.....	87
La Chine, le pays d'origine.....	90
Les médias.....	92
Le traitement médiatique de la pandémie.....	93
Inquiétude propagée dès le début.....	94
L'OMS renchérit.....	96
La radio et la télévision.....	97
Les invités des médias : le corps médical... ..	100
Les invités des médias : les non-spécialistes	103
Les journalistes, les animateurs.....	105
Les réseaux sociaux.....	111
Les conséquences psychologiques.....	114
Qu'est-ce que la peur ?.....	114
La panique en France et dans le monde.....	116
L'impact psychologique de la crise sanitaire... ..	119
Les conséquences socio-économiques.....	124
Les conséquences sociales.....	124
Les conséquences économiques.....	127
Enseignements.....	132
Pour finir.....	135

Avant-propos

Une phrase de Bernard Spitz, président du pôle international et Europe du Medef (Mouvement des entreprises de France), qui apparaît en exergue dans un article des Échos du 16 mars 2020, résume presque à elle seule l'objet de ce livre : « A force de parler de la catastrophe, on la crée ». Une pandémie de Covid-19 (*Coronavirus disease*, en anglais), nouvelle maladie due au virus SRAS-CoV-2, se répand en ce moment (début avril 2020) sur notre planète, créant panique et désorganisation dans de très nombreux pays. La page santé du *Journal des femmes* précisait, quelques jours après *les Echos*, le 20 mars : « La pandémie de Covid-19 s'accélère dans le monde : 159 pays touchés (sur 198 au total), plus de 235 000 personnes infectées - dont 84 000 guéries - et plus de 10 000 morts. L'Europe est toujours l'épicentre de l'épidémie avec plus de 100 000 cas recensés et plus de 4 500 morts. En France, l'épidémie s'étend, continue de s'aggraver avec une circulation intense du virus dans de nombreuses zones et un doublement des cas tous les " 4 jours " a indiqué le Pr Jérôme Salomon lors de son point de situation du 19 mars. 10 995 cas sont confirmés par test diagnostic PCR (*Polymerase Chain Reaction*) en France. Parmi eux : 4 461 sont hospitalisés et 5 500 sont à domicile confinés. Dans les hôpitaux, 1 122 cas graves sont en réanimation et 372 décès sont comptabilisés [...] ».

La lecture à chaud d'un tel éditorial est de nature à provoquer, chez toute personne normalement constituée, une certaine inquiétude, et pourrait même, pour peu qu'elle ne soit pas familière avec les choses de la médecine (et qu'elle n'ait pas encore lu ce livre), engendrer une peur difficilement contrôlable. Le journaliste juge tout à fait certainement que son travail a été très soigné et objectif, car il n'a exagéré aucun chiffre, il n'a utilisé que

des données contrôlables facilement auprès de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), grâce à l'outil formidable qui nous sert à tous (ou presque) depuis l'apparition de la « toile » sur Internet dans les années 1990. Le public n'a aucune raison de douter du sérieux de cette publication, qu'on ne peut sûrement pas ranger parmi les « fake news ». Toutes les mesures prises par les gouvernements apparaissent d'une parfaite légitimité, et le confinement imposé chez soi, la fermeture des cinémas et des théâtres, la déprogrammation des matchs de football, la fermeture des aéroports, semblent des mesures normales pour que notre lecteur se trouve protégé au mieux des possibilités du moment, en conformité avec les données actuelles de la science. Mais est-ce réellement proportionné à la nature de la menace ?

Ce que le lecteur (ou plutôt la lectrice, s'agissant d'une revue destinée aux femmes) n'avait probablement pas anticipé, c'est que toutes ces mesures sont extrêmement coûteuses, en argent et en énergie, et que par conséquent l'économie elle-même s'en trouverait ébranlée, et des plus sérieusement. La récession est déjà là, la Bourse a dévissé au 15 mars de près de 30% depuis le 1^{er} janvier, avec des effets sans doute durables sur le chômage et la vie des entreprises. Le pouvoir d'achat de cette même lectrice en sera très probablement affecté. Mais après tout qu'importe, c'est pour la bonne cause, puisque l'on va sauver des vies, et qu'elle y aura participé. Voire... Reste à démontrer que les effets néfastes latéraux ne feront pas, *in fine*, beaucoup plus de morts et de malheureux que l'épidémie. Et puis, a-t-on vraiment, avec les mesures prises, agi significativement¹ sur la maladie elle-même, sa propagation, sa létalité, en un mot, sa gravité ? N'aurait-on pas mieux agi en ne faisant... rien ?

¹ Le sens du mot significativité sera explicité plus loin, dans le chapitre intitulé : quelques notions de statistique.

Tout au long de ce livre, le lecteur trouvera les éléments qui lui permettront de se faire une opinion. Tous les chiffres, toutes les circonstances, tous les faits invoqués peuvent être retrouvés sur Internet (mais pas sur les réseaux sociaux) sans aucune difficulté. Toutes les sources ont paru sérieuses à l'auteur. La plupart de ces sources est citée. Le lecteur se rendra vite compte que l'élément totalement anormal, dans cette pandémie, est la panique mondiale qu'elle a suscitée, alors qu'elle n'a rien de différent au fond d'une épidémie normale, d'une maladie parfaitement banale, démesurément gonflée dans l'esprit des gens par les médias, les réseaux sociaux, et le corps médical lui-même, qui a trouvé là un terrain magnifique pour appuyer ses revendications, notamment d'aménagements hospitaliers, ceux-ci étant en effet réellement saturés et engorgés. Le matraquage quotidien par tous les médias, journaux, radios et télévisions, du matin au soir pendant plusieurs semaines, qui fait oublier toutes les autres nouvelles du monde (la guerre en Syrie, Al Qaïda, le problème des immigrés, etc., etc.) a de toute évidence tourné la tête du public, et aussi des gouvernants, qui se sont trouvés dans l'obligation d'agir. Et la peur étant beaucoup plus contagieuse que le virus, les dirigeants du monde entier, ou presque, ont suivi.

Même sans le recul, puisque l'épidémie n'est pas terminée, on peut penser que si la communication avait été autre, un entrefilet par semaine dans les journaux, un point hebdomadaire aux journaux télévisés du soir comme pour la grippe saisonnière, l'inquiétude ne serait même pas née. Et si le vocabulaire des médias avait été différent, sans surenchère dans les termes alarmants ou inquiétants, le résultat n'aurait pas été une course aux mesures de sauvegarde plus contraignantes les unes que les autres, avec un résultat aussi désastreux pour l'économie mondiale. Depuis la parution de l'article cité en début de chapitre, les choses ont naturellement évolué, et, au début

avril, on en était environ à près de 5 000 morts cumulés en France (la quatrième nation la plus touchée), avec une augmentation de 11% par jour en décroissance (celle-ci diminue environ de 0,5% par jour depuis le 8 mars). Un confinement existe depuis le 17 mars, mais la courbe de l'évolution n'en a pas encore été modifiée, ce qui signifie que le pic de l'épidémie n'a été ni retardé ni « ému », mais devrait avoir lieu avant la mi-avril. Le nombre de décès totaux de l'épidémie pourrait tourner autour de 30 000 dans notre pays.

Vous trouverez dans le dernier chapitre une traduction en langage doux et édulcoré de l'article du *Journal des femmes*, dont chaque mot, même s'il correspond à la réalité, est en vérité anxiogène pour qui n'est pas de la profession médicale, donc habitué à ce langage. Examinons quelques exemples : « pandémie » est beaucoup plus fort qu'« épidémie » (notion de progression inexorable) ; « la pandémie de Covid-19 s'accélère » : le seul chiffre 19 est inquiétant, donnant l'impression qu'il y a de nombreuses Covid. En réalité, ce nombre signifie l'année 2019, apparition du virus. Et le terme « s'accélère », qui cherche à traduire une notion d'inexorabilité, et qui ne peut qu'angoisser une personne non avertie, est absolument faux. La progression, comme toutes les épidémies, est une progression géométrique, constante, sans la moindre « accélération ». Vous trouverez plus loin des explications détaillées sur cette notion. « 235 000 personnes infectées - dont 84 000 guéries - » donne l'impression qu'on pourrait ne pas guérir de la maladie (en réalité, on guérit toujours si l'on n'est pas mort, et il n'y a guère de séquelle). Et cela donne aussi l'impression d'un nombre énorme (vous vous rendez compte, 235 000 ! Une ville comme Bordeaux !). Cela représente 0,003% de la population du monde. « Plus de 4 500 morts » : « plus de » est encore un terme donnant l'impression que l'on s'envole, que l'on a dépassé un seuil. Même ce terme

anodin à l'inconvénient d'être, de façon liminaire, anxio-gène. Les morts au 1^{er} avril représentent en réalité 0,00012% des habitants de la planète, 0,008% des morts annuels, et surtout 0,024% des morts depuis le début de l'épidémie. 99,98% des morts sont décédés d'autre chose, ce qui ne préoccupe guère nos autorités. Début juin, en fin d'épidémie, on dépasse 7 million de cas cumulés dans le monde (0,08% de la population), dont près de 500 000 sont décédés (0,0064%).

Mais attention : ce livre ne cherche pas à prouver que la Covid-19 est une maladie négligeable au sens médical du terme. Toutes les maladies doivent être étudiées, soignées au mieux de l'intérêt des malades. Il s'agit simplement ici de montrer la disproportion énorme entre les moyens qu'on déploie, les milliards perdus par le krach économique induit, et le bénéfice qu'on en tirera pour les patients. Les virologistes ont fait et font encore un travail de recherche admirable, que personne, et surtout pas l'auteur, ne leur conteste. Ce travail est indispensable à la compréhension de l'émergence des nouveaux virus, de leurs paramètres, des traitements possibles, de l'élaboration de vaccins quand c'est possible, etc. Bref, c'est le travail de tous les médecins depuis Hippocrate, et on ne peut que continuer ce qui a été si brillamment développé par la médecine moderne depuis un ou deux siècles. Le but est donc seulement de rapporter ces maladies à leurs justes proportions épidémiologiques, par rapport à toutes les autres.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, saluons les propos réalistes publiés par l'une des rares journalistes qui semble avoir gardé les pieds sur terre (seule parmi ses pairs ?), Catherine Nay, (*Valeurs actuelles* du 12 mars 2020) : « Dans la course à la fin du monde, la Covid-19 concurrence le réchauffement climatique. On se calme ? ».

Définitions utiles

Pour pouvoir parler utilement d'un phénomène mondial comme celui que nous sommes en train de vivre, il convient de parler tous le même langage, sans quoi le dialogue est impossible ou au minimum biaisé (voir ce qu'est un biais dans le chapitre sur les statistiques et les mathématiques). Le terme même d'épidémie est souvent mal compris.

Epidémie, pandémie, endémie, zoonose

Le mot épidémie vient du grec *épi*, au-dessus de, et *démos*, peuple. C'est un terme normalement réservé à l'homme. Pour les animaux, on parlerait d'épizootie, et pour les plantes, d'épiphytie. Une épidémie désigne l'augmentation rapide de l'incidence d'une maladie en un lieu donné sur un moment donné, sans nécessairement comporter une notion de contagiosité (transmission d'une personne à l'autre). Par exemple, l'OMS elle-même parle en ce moment d'une épidémie d'obésité. Lorsque l'épidémie s'étend, elle devient une pandémie. Il suffit pour cela qu'elle atteigne trois continents, selon la définition de l'OMS. L'épidémie se distingue de l'endémie (maladie normalement présente, mais qui ne s'étend pas), en ce que la maladie épidémique ne dure pas éternellement. « Les historiens parlent d'une dimension " dramaturgique ", avec un début, un milieu et une fin. C'est un événement temporaire. La dimension de temporalité est très importante car elle façonne le discours pendant l'épidémie et les récits rétrospectifs » (Frédéric Vagneron, historien).

On parle de zoonose lorsque la maladie se transmet de l'animal à l'homme, ou vice-versa. C'est le cas ici.

Incidence, prévalence

Attention, le mot incidence est pris ici dans son sens épidémiologique ou médical. En épidémiologie, ce n'est pas, comme on l'entend dans le langage courant, une répercussion ou une conséquence (on parle de l'incidence du tabac ou de l'alcool sur le cancer, ou de l'incidence du temps sur la fréquentation des plages, par exemple). Il s'agit ici de mesurer la survenue d'une maladie dans une population en un temps donné. Le nombre de nouveaux cas, dans cet intervalle de temps, est l'incidence. Celle-ci, rapportée à la population, est le taux d'incidence. L'incidence des maladies cardio-vasculaires hospitalisées, par exemple, est de 1 million par an en France, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,4%.

La notion la plus importante pour notre propos est la prévalence, qui n'est plus un indice qui tient compte du temps, mais qui est un instantané. Il comprend tous les cas, nouveaux ou anciens, qui se trouvent simultanément sur le territoire considéré, à un moment donné. Mais on peut étendre la prévalence au nombre de cas dans un mois donné, une année donnée, ou même une vie. Dans le cas de notre épidémie de Covid-19, la prévalence de la maladie (comptée en nombre de malades avérés) au 8 juin 2020 était par exemple dans le monde de 3,4 millions (les 7,1 millions atteints jusque-là, moins les 3,3 millions guéris, moins les 407 000 morts). Le taux de prévalence est le même chiffre, mais rapporté à la population. Il était donc à la même date de 0,04%. C'est en fin de compte ce dernier chiffre qui est important, car c'est lui qui décrit le mieux l'étendue et la gravité de la pandémie.

Mortalité, morbidité, létalité

Le taux de létalité, souvent abrégé en létalité, est la proportion de décès liés à une maladie, par rapport au nombre total de cas atteints par cette maladie. Il ne faut

évidemment pas confondre le terme de létalité avec la mortalité, qui exprime le nombre de morts par rapport à la population totale.

La mortalité globale est facile à calculer, car dans les pays développés, les bulletins de décès sont bien suivis et comptabilisés. Il est en revanche parfois difficile d'apprécier la mortalité particulière d'une maladie, car, par définition, le bulletin de décès ne porte qu'une maladie comme cause principale de décès, alors qu'en réalité, la mort est plurifactorielle dans l'immense majorité des cas. Les statistiques dépendent donc de ce que le médecin traitant juge comme étant la cause principale de la mort. Un patient avec un gros infarctus, dont l'alitement se complique d'une pneumopathie sévère meurt. Quelle est la cause : l'infarctus, la pneumopathie, ou le tabac, voire un virus de passage ?

La morbidité, en démographie, est simplement le nombre personnes qui tombent malades dans un groupe donné. Il est par définition nettement plus important que le taux de mortalité, car les morts se recrutent parmi ces malades. En médecine, on rajoute à ce concept démographique une notion de gravité et de séquelles possibles, incluant les malades qui ont des séquelles après la fin de la phase aigüe dans la comptabilité de la morbidité.

La létalité est utilisée à longueur d'émission télévisée ou radiodiffusée, aujourd'hui, pour expliquer que l'épidémie à coronavirus est plus grave que la grippe saisonnière, alimentant ainsi la psychose collective et les peurs. En réalité, elle est pour l'instant incalculable, pour l'excellente raison que l'on ne connaît pas le nombre de malades atteints par la maladie. On peut compter la létalité en réanimation, par exemple (de l'ordre de 10% ?), la létalité par rapport aux cas symptomatiques (on a alors annoncé 2%), la létalité par rapport aux cas dépistés (elle baisse subitement en dessous de 1%), et la létalité par rapport à tous les porteurs du virus, dont on ne connaît

pas le nombre, car les porteurs sains sont certainement très nombreux et bien entendu non dépistés. La létalité tomberait dans ces cas au niveau de celui de la grippe saisonnière. Une fois de plus, les médias sensationnalistes et ignorants ont lancé dans le public des chiffres dont le seul effet a été d'augmenter l'inquiétude déjà ambiante et palpable. Le 25 mars, à plusieurs reprises, on pouvait noter une létalité de 0,1% dans certaines publications, donc comparable à la grippe. Mais ce chiffre n'est sans doute pas plus fiable que les autres.

On peut d'ailleurs remarquer, et c'est une règle générale en médecine, que plus la létalité est élevée, et plus la maladie est rare. C'est d'ailleurs évident, car sans cette règle, il n'y aurait plus d'hommes sur la terre ! Les épidémies suivent cette règle générale. Le virus Ebola est très létal (40%) et a été rapidement circonscrit, spontanément. La grippe asiatique de 1956-58 a tué beaucoup de monde (2 millions selon l'OMS, dont 15 000 en France), non parce qu'elle était plus létale (elle l'était probablement légèrement plus), mais parce qu'elle était plus contagieuse, et surtout parce qu'il n'existait aucune immunité préalable dans la population contre ce virus H2N2. Le cas de la grippe espagnole de 1918-19 est particulier (20 millions de morts), car l'épidémie tombait sur une population fragilisée par la guerre.

Virulence, contagiosité

La virulence désigne l'intensité du pouvoir pathogène d'un micro-organisme, en l'occurrence d'un virus, et correspond en général au degré de rapidité de sa multiplication dans l'organisme, donc à sa vitesse d'envahissement. Mais ceci n'est pas corrélé avec la gravité de l'affection éventuellement engendrée.

La contagiosité est la capacité du virus de rendre quelqu'un d'autre porteur, donc de transmettre la maladie à d'autres individus. Ce n'est pas non plus nécessaire-

ment un critère de gravité. Le chiffre de la contagiosité, appelé R zéro (R_0), permet de connaître le nombre moyen de personnes qu'une personne contagieuse pourrait infecter. Ce taux s'applique à une population entièrement susceptible d'être infectée, c'est-à-dire non vaccinée ou non encore immunisée.

SRAS-CoV-2 signifie Syndrome Respiratoire Aigu Sévère à CoronaVirus (en anglais, SARS-CoV-2). Pour ce virus, on a avancé un chiffre de contagiosité entre 1,4 et 2,5, ce qui signifie que chaque malade ou porteur contagieux va contaminer deux autres personnes en moyenne. Cette contagiosité est comparable à celle des autres SRAS ou des virus de la grippe saisonnière. Elle est très inférieure à celle de la rougeole (12 à 18), de la variole ou de la polio (5 à 7), ou bien des oreillons (4 à 7). Le virus Ebola, quant à lui, est comparable au SRAS (1,5 à 2,5). Rappelons que ce n'est pas la contagiosité qui a limité l'épidémie dans ce cas, mais la létalité élevée.

Les médias ont très largement insisté sur l'importance de la contagiosité du virus, ainsi que sur sa létalité élevée (!), annoncée à 2%, ce qui, pour des oreilles non averties, ne peut qu'augmenter l'angoisse d'attraper cette maladie, pourtant bien bénigne. Mais c'est bien la peur de la contagiosité qui a fait prendre les mesures de confinement et de restrictions de toutes sortes que l'on connaît en France depuis le 17 mars.

Evolution

Il est intéressant de savoir que notre pandémie de Covid-19 avait une prévalence initiale et une incidence nulle, ce qui signifie qu'elle n'existait pas, même sous forme endémique. L'apparition de notre coronavirus pathogène SRAS-CoV-2 est donc une mutation, un accident de la nature, comme il y en a tant depuis la nuit des temps. Un seul patient initial peut contaminer toute la