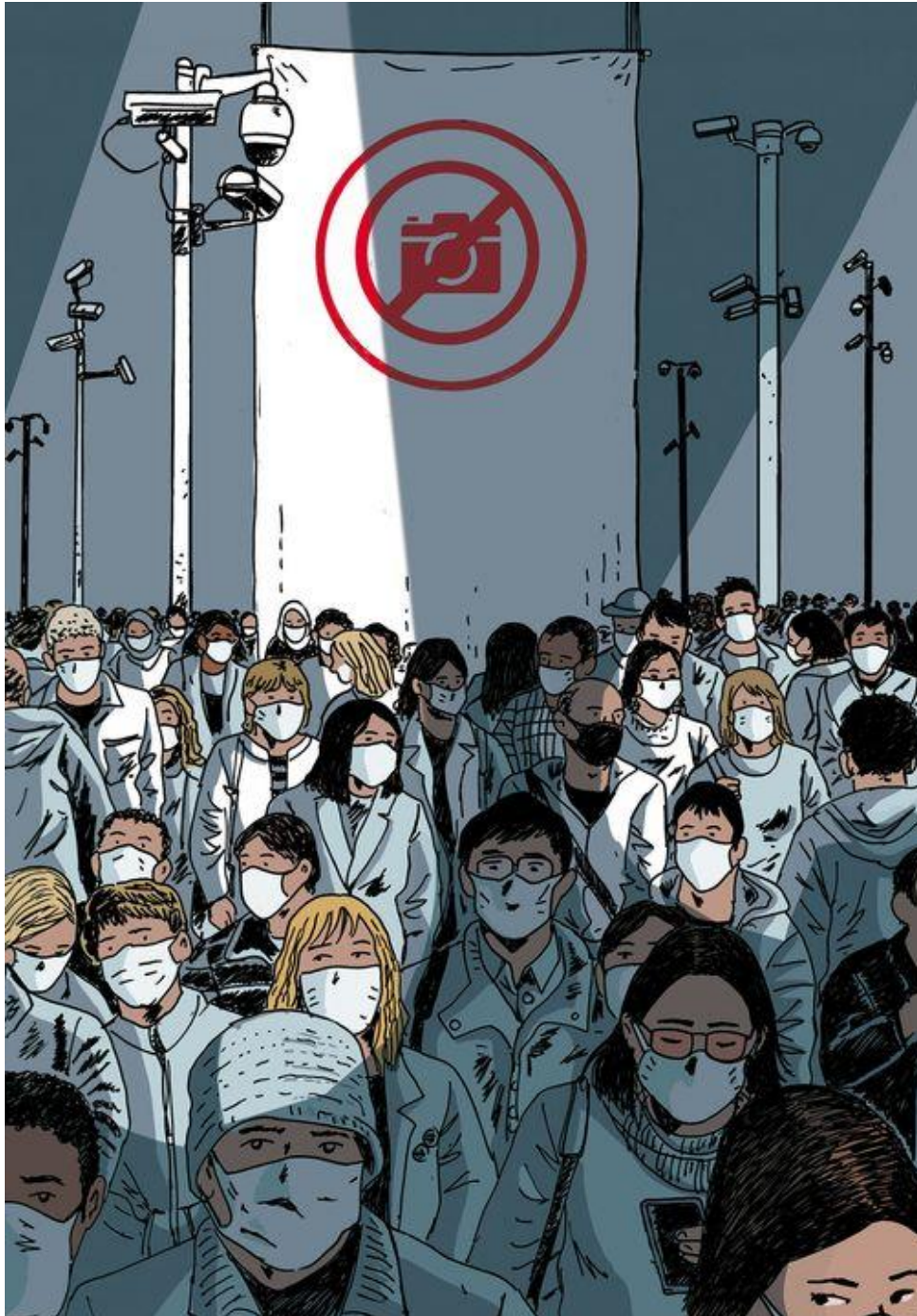


COVID 19, COMMENT L'INSTRUMENTALISATION DE LA PEUR NOUS AMENE A LA PERTE DE NOS LIBERTES ?

Rédaction du document : du 2 octobre 2020 au 12 janvier 2021



Zac Deloupy, pseudonyme de Serge Prud'homme, éditeur, illustrateur et auteur de bandes dessinées français

Introduction	3
LA REALITE DU DANGER SANITAIRE	4
A – Contexte et chronologie des évènements	4
B – Chiffres et définitions officiels.....	6
C – Décès en France et dans le Monde	28
BILAN DE LA PREMIERE PARTIE	30
BALANCE BENEFICES/RISQUES DES MESURES SANITAIRES ET DES DECISIONS POLITIQUES	31
A – Mesure phare de la stratégie gouvernementale : le confinement	31
B – Port du masque et gestes barrières	40
C – Discours de peur et confinement, quelles conséquences sur la santé des populations ?.....	46
D – Explications possibles des première et seconde vagues épidémiques	51
E – Fermeture des commerces, faillite des entreprises et catastrophe économique, quelles conséquences sur la santé des populations ?	55
F – Tests, traitements, vaccin et détection du covid 19.....	61
BILAN DE LA DEUXIEME PARTIE	97
INFLUENCE DES POLITIQUES ET DES PLUS RICHES SUR L'INDEPENDANCE DES MEDIAS ET DE LA SPHERE MEDICALE	98
A – Censure médiatique et idéologique	98
B – L'indépendance des médias « grand public »	100
C – Propagande médiatique	103
D – Conseil sur la stratégie gouvernementale de santé publique et conflits d'intérêts.....	105
E – Manipulation en « temps de guerre »	115
F – Le terme « complotiste » : arme journalistique, médiatique et politique puissante.....	117
BILAN DE LA TROISIEME PARTIE	122
PERTE CONSEQUENTE ET DURABLE DE NOS LIBERTES	124
A – L'état d'urgence sanitaire, outil suprême d'un Etat autoritaire	124
B – Surveillance total, crédit social et Etat policier	127
C – Tribunes de juristes et scientifiques contre les restrictions de liberté	135
D – Priorités d'investissement en temps de « guerre sanitaire »	139
BILAN DE LA QUATRIEME PARTIE	142
Conclusion et ouverture	143

Introduction

J'ai entrepris d'écrire ces quelques pages pour retranscrire et organiser ma réflexion autour de ce qui semble être pour moi, des événements importants qui changent et qui changeront considérablement nos perspectives d'avenir et nos conditions de vie. Je ne prétends pas être écrivain, journaliste, politologue ou médecin reconnu. Cependant, je souhaite que le regard que j'ai sur la période que nous vivons soit partagé. Tout au long de ce document, je vais vous soumettre un certain nombre d'articles de presse, de données, d'observations et d'introspections afin d'amener au questionnement vis-à-vis du bouleversement majeur que nous traversons et ne pas simplement le subir. Il n'est pas question ici de douter de l'existence d'un virus auquel nous n'avions jusqu'alors jamais été confronté et dont l'origine n'est toujours pas précisément déterminée. Il me paraît cependant important de remettre en perspective la réalité du danger sanitaire qui nous menace, de s'interroger sur la balance bénéfiques/risques des mesures qui nous sont ordonnées, de dénoncer l'influence des politiques et des plus riches vis-à-vis de l'indépendance des médias et de la sphère médicale et d'alerter sur la perte conséquente et certainement durable de nos libertés.

Depuis bientôt 1 an maintenant, nous recevons chaque jour un très grand nombre d'informations sur ce virus qui mobilise l'attention de la planète entière. Les annonces de nouvelles privations de liberté sont devenues régulières. Ce nouvel environnement très inhabituel quant aux restrictions qui nous sont imposées et cette multitude de données médiatisées que nous percevons à travers notre prisme personnel offrent tous deux plusieurs prises de positions possibles : une minorité s'oppose de manière catégorique aux nouvelles lois et injonctions gouvernementales en émettant des objections vis-à-vis de leurs justifications réelles quand d'autres les défendent fermement en avançant qu'elles sont nécessaires au bien de tous pour faire face à la situation actuelle. Reste encore des personnes dans le doute, des personnes ne sachant plus quoi penser et se « laissant porter », certaines très inquiètes quand d'autres conservent un optimisme à toutes épreuves.

Par mesure de précaution, j'ai sourcé des informations accessibles à tous, factuelles, issues de journaux et médias connus. Il est certain qu'en construisant mon raisonnement sur le travail d'investigateurs méconnus ou décriés par la « pensée unique », je prenais le risque de perdre en crédibilité aux yeux du plus grand nombre. Dans un souci de synthèse, je me suis limité à la citation de certains passages des sources répertoriées. Je vous invite à consulter ces sources dans leur intégralité, à chercher d'autres sources (officielles ou non) et à vous forger votre propre réflexion.

Cela fait bientôt 3 mois que j'observe et écoute les conversations à propos de notre quotidien et du covid 19. Dans le cadre familial, au travail, dans les files d'attente des magasins, entre amis, ces conversations se font partout. Je ne dis rien, je me contente de capter les réactions, les inquiétudes et les prévisions que chacun fait sur la situation.

Plusieurs fois j'ai hésité à abandonner l'écriture de ce document. Pas assez de temps, sentiment d'impuissance, rapidité des événements. Ce fut compliqué de réussir à garder des informations à jour vis-à-vis d'une actualité extrêmement mouvante. J'aurai aimé avoir le temps d'aborder et d'approfondir tout un tas de sujets mais plus les jours passaient et plus je sentais qu'il me fallait donner rapidement la vision des événements telle que je la décris avant de me dire « il est trop tard ».

A – Contexte et chronologie des évènements

Avant toute chose, il paraît pertinent, même de manière synthétique, de donner la chronologie de la situation. Il faut également la contextualiser à l'aide des évènements qui l'ont précédé et qui ont joué un rôle important dans sa « gravité ».

Source principale : wikipédia

- **1993 – 2018** : suppression de 100 000 lits dans les hôpitaux français (*source Le monde 12/062020 à 05h38*). Dont 69 000 entre 2003 et 2017 (*source Le quotidien du médecin 17/10/2019*)
- **2015** : dette des hôpitaux publics = 30 800 000 000 € (*source : Le Figaro 05/09/2018 à 07h57*)
- **2003** : Didier Raoult transmet aux autorités sanitaires françaises un rapport de 372 pages sur le risque d'apparition de « mutants de virus respiratoires » et met en garde contre l'impréparation de la France à faire face à ce genre d'évènement.
- **2009** : en prévision de l'épidémie de grippe H1N1, un stock d'état de 2,4 milliards de masques de protection est constitué.
- **2011** : il est décidé que le stock d'état n'est plus indispensable et qu'il faut le réduire progressivement
- **2017** : Agnès Buzyn est nommée ministre de la Santé.
- **2018** : Jérôme Salomon, directeur général de la Santé reçoit une note l'informant que le stock étatique de masques est en grande partie périmé et insuffisant. Il restera 150 millions de masques en 2020 soit trois semaines de consommation hospitalière exclusive.
- **2019** : la déconstruction de l'hôpital et la course au profit continuent malgré les cris d'alerte et de colère du personnel hospitalier, fermeture de 39 établissements hospitaliers en France uniquement sur l'année 2019 (*source étude de la DREES parue sur Techopital le 01/10/2020*)
- **Novembre 2019** : hospitalisation de plusieurs patients à l'Hôpital Albert-Schweitzer de Colmar (Haut-Rhin), présentant des symptômes de scanner pulmonaire compatible avec une infection COVID-19 mais sans preuve scientifique.
- **Décembre 2019** : selon *le Canard Enchaîné du 6 mai 2020*, le Président Emmanuel Macron est averti par l'ambassadeur de France à Pékin de l'épidémie émergente en Chine.

- **Janvier 2020** : L'hydroxychloroquine est classée substance vénéneuse sous toutes ses formes depuis l'arrêté du 13 janvier 2020 signé par le Directeur Général de la Santé Jérôme Salomon. 16 établissements hospitaliers français sont choisis pour être des centres de prise en charge de référence des patients éventuels Covid-19. Les dépistages aux aéroports que recommande l'OMS ne sont pas mis en place en France.
- **21 janvier** : Point de presse du ministre de la santé Agnès Buzyn : « Le risque d'introduction en France est faible mais ne peut pas être exclu, d'autant qu'il y a des lignes aériennes directes avec Wuhan ». « Notre système de santé est bien préparé, professionnels et établissements de santé ont été informés. »
- **23 janvier** : pas de mesures particulières aux frontières pour les passagers venant de Chine.
- **24 janvier** : Observation des trois premiers cas de Covid-19 en France. Ces trois personnes sont également les premiers cas annoncés en Europe.
- **26 janvier** : Agnès Buzyn : « Nous avons des dizaines de millions de masques en stock en cas d'épidémie, ce sont des choses qui sont d'ores et déjà programmées. Si un jour nous devons proposer à telle ou telle population ou personne à risque de porter des masques, les autorités sanitaires distribueraient ces masques aux personnes qui en auront besoin. »
- **27 janvier** : Inventaire des masques de protection et commande de 100 millions de masques (la consommation hebdomadaire hospitalière en situation épidémique est de 40-50 millions de masques).
- **30 janvier** : Agnès Buzyn aurait dit à Édouard Philippe ce jour que les élections municipales ne pourraient sans doute pas se tenir (selon *son entretien au journal Le Monde du 17 mars 2020*). La France peut procéder à quelques centaines de tests de dépistage du SARS-CoV-2 par jour.

- **Février 2020** : multiplication des cas en France. Décision de ne pas fermer la frontière italienne. Premier mort recensé en France (âge : 80 ans). Agnès Buzyn quitte le ministère de la Santé. Olivier Véran sur France Inter : « La France est prête car nous avons un système de santé extrêmement solide. ». Au niveau national, les manifestations de plus de 5 000 personnes en milieu fermé sont interdites.
- **Mars 2020** : multiplication des cas (200 début mars). Sibeth Ndiaye, porte-parole du gouvernement (*sur France Inter*) : « On ne fermera pas toutes les écoles de France. », « Si nous basculons dans le stade 3, à savoir une épidémie qui circule dans tout le territoire, on ne va pas arrêter la vie de la France. ». Le Président Emmanuel Macron déclare : « Il y a un moment où, nous le savons tous, une épidémie est de toute façon inexorable ». Création du conseil scientifique.
 - **6 mars** : sortie au théâtre d'Emmanuel Macron, « La vie continue. **Il n'y a aucune raison, mis à part pour les populations fragilisées, de modifier nos habitudes de sortie.** ».
 - **9 mars** : Emmanuel Macron inaugure le Café Joyeux sur l'avenue des Champs-Élysées. Les rassemblements de plus de 1 000 personnes sont interdits.
 - **12 mars** : Emmanuel Macron parle de « la plus grave crise sanitaire depuis un siècle ». Il décrète la fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées et universités.
Le premier tour des élections municipales prévu le 15 mars est maintenu. Selon le président de la République, « ... les scientifiques ... considèrent que rien ne s'oppose à ce que les Français, même les plus vulnérables, se rendent aux urnes ».
 - **14 mars** : Le Premier ministre Édouard Philippe annonce à compter du 14 mars à minuit et jusqu'à nouvel ordre, la fermeture de tous les lieux publics "non-indispensables".
 - **15 mars** : premier tour des élections municipales : 21 millions d'électeurs se déplacent pour participer au vote.
 - **16 mars** : premier confinement en France
 - **19 mars** : Le Collectif C19, qui réunit plus de 600 médecins, porte plainte auprès de la Cour de justice de la République (CJR) contre Agnès Buzyn et Édouard Philippe, qu'il accuse de « négligence coupable » et de « mensonge d'État ». Le ministre de l'Intérieur Christophe Castaner assure que les policiers « ne sont pas en risque face au coronavirus » et qu'ils n'ont pas besoin de porter des masques.
 - **20 mars** : La porte-parole du gouvernement, Sibeth Ndiaye, déclare : « Vous savez quoi ? Je ne sais pas utiliser un masque. Je pourrais dire : 'Je suis une ministre, je me mets un masque', mais en fait, je ne sais pas l'utiliser » ; « les masques ne sont pas nécessaires pour tout le monde » ; « Parce que l'utilisation d'un masque, ce sont des gestes techniques précis, sinon on se gratte le nez sous le masque, on a du virus sur les mains ; sinon on en a une utilisation qui n'est pas bonne, et ça peut même être contre-productif. »
 - **24 mars** : le seuil des 1000 mort est atteint
 - **25 mars** : Sibeth Ndiaye, porte-parole du gouvernement : « Il n'y a pas besoin d'un masque quand on respecte la distance de protection vis-à-vis des autres. ». Emmanuel Macron visite l'hôpital de campagne de Mulhouse avec un masque FFP2 sur le visage.
- **Avril 2020** : Le seuil des 10 000 morts en France est franchi le 7 avril. **9 avril** : Selon Sibeth Ndiaye, "il n'y a pas aujourd'hui de consensus scientifique en la matière", soulignant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) "ne recommande pas le port du masque dans la population de manière générale". **13 avril** : 4ème allocution du Président de la République liée au Covid-19. Le confinement est prolongé jusqu'au 11 mai 2020. **20 avril** : 20 265 morts en France
- **11 Mai 2020** : déconfinement progressif car décompression épidémique
- **Août 2020** : le port du masque devient progressivement obligatoire malgré le déclin du virus
- **Octobre 2020** : nouvelle hausse épidémique, couvre-feu obligatoire puis annonce d'un second confinement pour le 30 octobre
- **Décembre 2020** : mi-décembre 60 550 personnes déclarées décédées du covid 19 en France. Annonces de l'arrivée de vaccins à travers le monde.

Concernant l'origine du virus, et sans affirmer quoi que ce soit, il semblerait que celui-ci puisse provenir de manipulations humaines effectuées en laboratoire et qu'une fuite de ce virus ait pu avoir lieu. Cela reste à confirmer mais l'hypothèse n'est plus autant décriée qu'en début d'épidémie.

Source : article de LCI 11/11/2020 21h56 « Coronavirus : comment le discours scientifique a évolué depuis le début de la pandémie »

« La thèse de l'accident de laboratoire : plus si farfelue

Il a un peu moins d'un an, le pangolin, ce petit animal sauvage, était présenté comme le suspect idéal de la propagation du Covid-19. Vendu sur le marché de Wuhan, premier foyer de la maladie, le mammifère à écailles a longtemps été soupçonné d'avoir été l'hôte intermédiaire. Celui qui aurait permis la transmission du virus de la chauve-souris à l'espèce humaine. Bien que les scientifiques n'étaient pas formels à l'époque, ils voyaient en cette thèse l'explication principale. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Notamment car, comme le note le virologue Etienne Decroly, "le taux d'identité entre les séquences de SARS-CoV-2 et celles issues du pangolin n'atteint que 90,3%". Un chiffre "bien inférieur aux taux habituellement observés entre les souches infectant l'humain et celles infectant l'hôte intermédiaire", explique-t-il. À titre d'exemple, le génome du SARS-CoV, responsable du Sras au début des années 2000, était identique à 99,5% avec la civette, ne laissant aucun doute possible sur l'origine de la contamination.

Dorénavant, si les chercheurs ne savent toujours pas avec certitude comment le virus a pu se transmettre à l'espèce humaine, ils proposent de nouvelles explications. Dont celle d'un virus issu d'un laboratoire. Pourtant, pendant des mois, cette thèse a été décrite comme fautive. Notamment car plusieurs personnes accusaient à l'époque l'institut Pasteur d'en être à la source. Si la fondation française n'a toujours aucun lien avec ce virus, la thèse de l'accident de laboratoire n'est finalement pas écartée.

Le spécialiste des virus émergents au CNRS à Marseille expliquait ainsi le 27 octobre dernier qu'il serait possible que "le SARS-CoV-2 descende d'un virus de chauves-souris isolé par les scientifiques lors des collectes de virus et qui se serait adapté à d'autres espèces au cours d'études sur des modèles animaux en laboratoire". Laboratoire dont il se serait donc ensuite échappé accidentellement. "Tant qu'on n'aura pas trouvé l'hôte intermédiaire, cette hypothèse d'un échappement accidentel ne peut être écartée par la communauté scientifique." Un axe de réflexion parmi tant d'autres qui ne "peut être assimilé à une thèse complotiste". »

B – Chiffres et définitions officiels

Afin de mesurer la gravité de l'épidémie que nous connaissons actuellement, nous pouvons nous référer aux données recueillies par les instances officielles de Santé ou les équipes de chercheurs. Grâce à cela, nous pourrions par la suite observer leur adéquation avec les mesures qui ont été et qui sont prises et si celles-ci semblent proportionnelles ou non à la situation.

Comment mesurer la gravité d'une épidémie ?

Source : OMS le 04/08/2020 « Estimation de la mortalité due à la COVID-19 - Document d'information scientifique »

« L'une des caractéristiques importantes des maladies infectieuses, en particulier celles causées par un nouveau pathogène comme le SARS-CoV-2, est leur gravité, dont la mesure ultime est leur capacité à entraîner la mort. Les ratios de létalité nous aident à mesurer la gravité d'une maladie, à déterminer les populations à risque et à évaluer la qualité des soins de santé. »

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, pour mesurer la gravité de l'épidémie de Covid 19 en France et déterminer les populations à risque, il faut étudier la létalité induite par celle-ci.

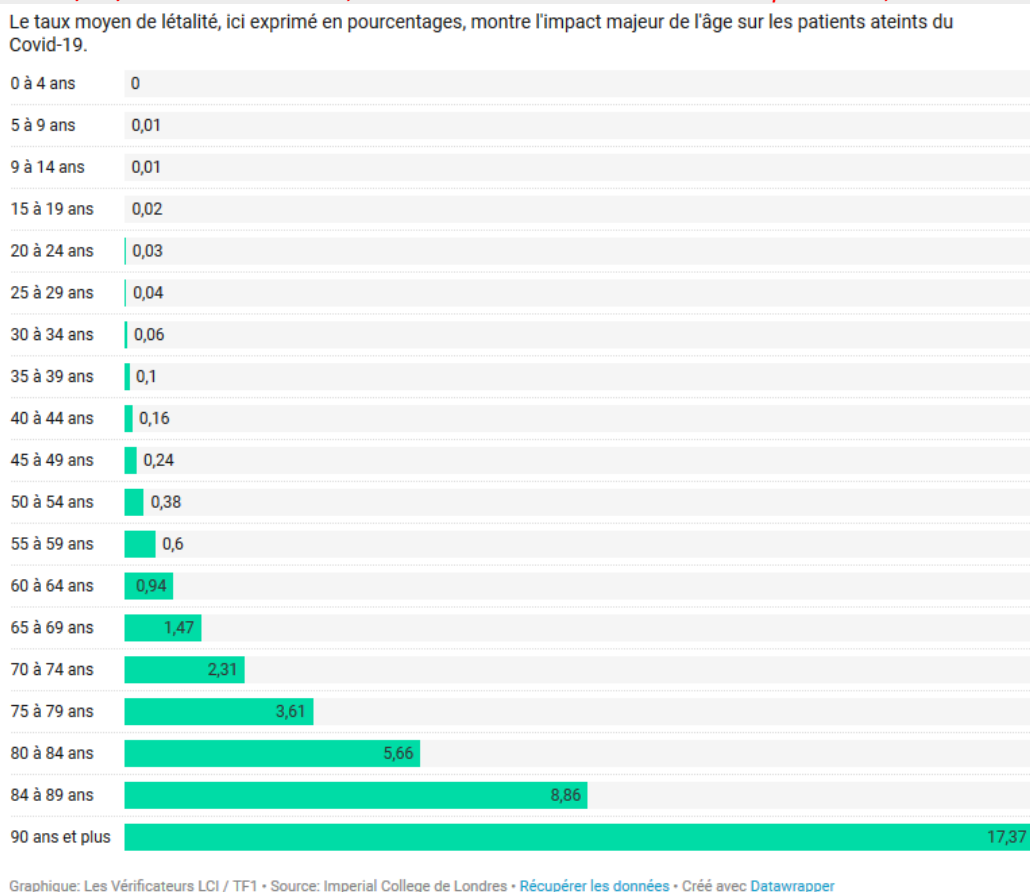
Définition de la « létalité »

Source Wikipédia

« Le taux de létalité (souvent dit létalité) est la proportion de décès liés à une maladie ou à une affection particulière, par rapport au nombre total de cas atteints par la maladie »

Létalité en France

Source : article LCI 13/11/2020 11h07 « Non, le taux de survie du Covid-19 n'est pas de 99,95% »



« Néanmoins, il convient de souligner qu'il s'agit là de taux moyens, qui méritent d'être analysés plus finement, en fonction par exemple de l'âge des patients ou **des pathologies et comorbidités** dont ils pourraient souffrir par ailleurs. »

Que nous apprend ce graphique élaboré par une équipe de chercheurs de l'Imperial College de Londres et basé sur 175 études menées à travers le monde ? Par exemple que, **dans les conditions actuelles de traitement (pas de traitement) et de prise en charge (rendue difficile par le manque de moyens)** :

- **Si je suis contaminé** et que j'ai 29 ans, j'ai 0.04% de chance de décéder et 99.96% de chance de survivre.
- **Si je suis contaminé** et que j'ai 64 ans, j'ai 0.94% de chance de décéder et 99.06% de chance de survivre.
- **Si je suis contaminé** et que j'ai 89 ans, j'ai 8.86% de chance de décéder et 91.14% de chance de survivre.

Comme le souligne avec pertinence l'auteur de l'article, ces taux moyens méritent d'être analysés plus finement, notamment en étudiant les comorbidités des personnes décédées. De combien est-ce que mes chances de survie sont augmentées si j'ai 70 ou 90 ans, que je ne suis pas en surpoids et que je n'ai pas de diabète, de problème respiratoire ou cardiovasculaire ? Quels est le profil des personnes décédées du covid et d'âge jeune ? Avaient-elles un bon état de santé ou étaient-elles malheureusement déjà atteintes d'une maladie qui a aggravé leur cas ?

Il me paraît également important de rappeler que nous n’avons pas une connaissance exacte du nombre de personnes portant et ayant porté le virus puisqu’ils existent de très nombreux cas asymptomatiques (estimés entre 17 et 86% selon les études récentes. *Sources : Sciences et Avenir le 09/10/2020 à 17h05 et Futura Santé le 05/10/2020*). Un nombre de porteurs plus important que celui comptabilisé dans l’étude de l’Imperial College de Londres, ferait nécessairement diminuer les taux de létalité obtenu.

A titre d’information, voici les prévisions qu’avait donné l’Institut Pasteur dans son « pré-print » soumis à validation le 20/04/2020 :

« Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France » disponible sur la plateforme de publications HAL

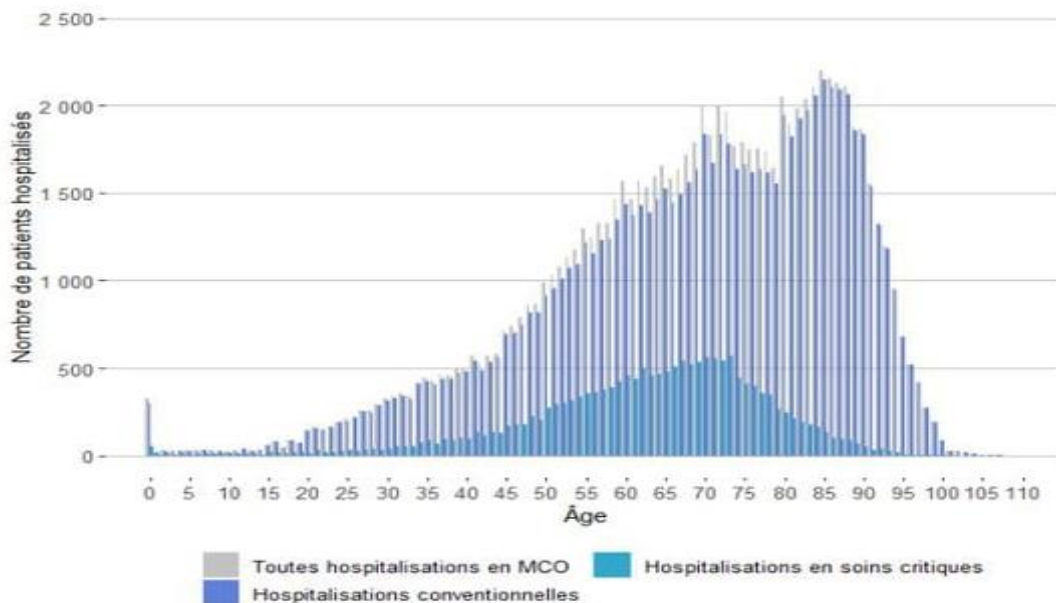
Table S2: Probability of death by age and sex

Age group	P(Death Hosp)			Infection fatality proportion		
	Male	Female	Mean	Male	Female	Mean
<20	1.2 (0.4-2.8)	<0.001	0.6 (0.2-1.5)	0.001 (<0.001-0.004)	<0.001	0.001 (0.000-0.002)
20-29	1.3 (0.6-2.4)	1.4 (0.6-2.7)	1.4 (0.8-2.2)	0.007 (0.003-0.02)	0.007 (0.002-0.02)	0.007 (0.003-0.01)
30-39	2.5 (1.8-3.4)	1.6 (0.9-1.4)	2.1 (1.6-2.7)	0.03 (0.01-0.05)	0.01 (0.006-0.03)	0.02 (0.01-0.04)
40-49	3.9 (3.1-4.7)	3.2 (2.5-4.1)	3.6 (3.0-4.2)	0.06 (0.03-0.1)	0.04 (0.02-0.07)	0.05 (0.03-0.09)
50-59	7.5 (6.6-8.3)	6.4 (5.6-7.2)	7.0 (6.4-7.6)	0.2 (0.1-0.4)	0.2 (0.08-0.3)	0.2 (0.1-0.3)
60-69	14.2 (16.2-15.3)	12.0 (11.0-13.1)	13.2 (12.5-13.9)	1.0 (0.5-1.7)	0.6 (0.3-1.1)	0.8 (0.4-1.4)
70-79	25.3 (24.1-26.6)	20.7 (19.5-22.0)	23.2 (22.3-24.1)	2.9 (1.5-4.8)	1.7 (0.9-2.8)	2.2 (1.2-3.7)
80+	42.0 (40.7-43.4)	34.0 (32.7-35.4)	38.4 (37.4-39.3)	13.2 (7.0-22.1)	5.4 (2.9-9.1)	8.3 (4.4-13.9)
Mean	21.8 (21.3-22.3)	17.8 (17.3-18.4)	20.0 (19.6-20.4)	0.6 (0.3-1.1)	0.4 (0.2-0.7)	0.5 (0.3-0.9)

Cas nécessitant une hospitalisation en France

Source : article de BFMTV le 02/10/2020 06h02 « Âge, sexe, durée d’hospitalisation : le profil des patients Covid-19 lors de la première vague »

Graphique 2 • Nombre de patients hospitalisés en MCO (hospitalisation conventionnelle et soins critiques) par âge



Nombre de patients du Covid-19 hospitalisés par âge entre le 1er mars et le 15 juin © Drees

Source : suivi statistique du 22/12/2020 des sites www.casconavirus.fr et sante.journaldesfemmes.fr

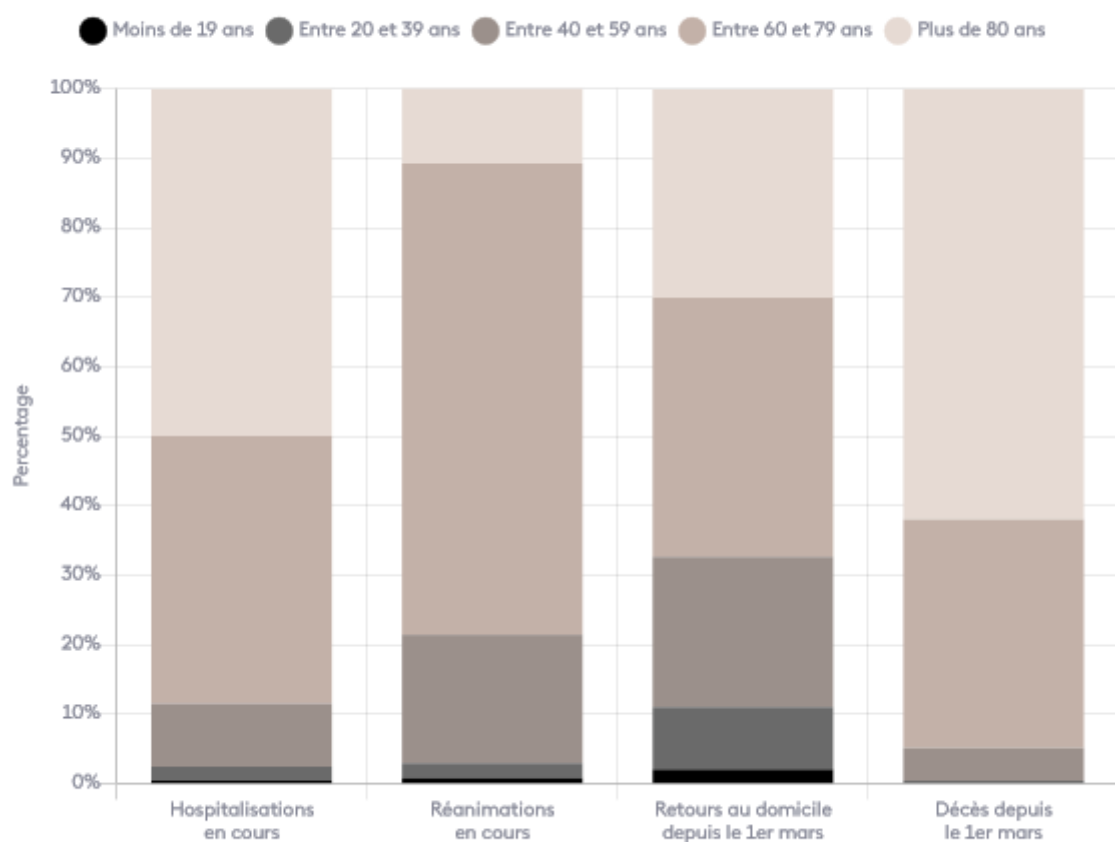
Depuis le 1^{er} mars 2020 : environ 245 000 patients hospitalisés soit 0.36% de la population française sur presque 10 mois soit 24 500 patients par mois pour 67 000 000 de français.

Source : étude « Parcours hospitalières patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie » pilotée par la DRESS

Cette étude nous apprend que « 81 % des patients hospitalisés atteints de la Covid-19 ne sont pas passés par un service de soins critiques. »

Source : infographies de FranceInfo le 20/12/2020 « Coronavirus : morts, hospitalisations, âge des malades... Suivez l'évolution de l'épidémie en France et dans le monde »

Les classes d'âge les plus touchées



Source : Santé publique France

On peut donc calculer qu'en moyenne 19% des patients hospitalisés passent par un service de soins critiques (réanimation ou soins continus ou soins critiques). Sur le total des hospitalisations covid depuis le 1^{er} mars 2020, cela fait donc 46 550 sur 10 mois environ soit 4 655 passages en soins critiques par mois. Mais cette répartition dans le temps n'est pas pertinente puisqu'il faudrait tenir compte des périodes de recrudescence épidémique. Je n'ai pas les outils pour effectuer ces calculs mais il est certain qu'il y a eu des épisodes de saturation de certains services, notamment ceux de réanimation, autour des centres épidémiques les plus importants (grande villes). En revanche, on peut observer que les hospitalisations et les passages en services de soins critiques concernent logiquement une population âgée.

Espérance de vie en France, âge des décès covid 19 et mortalité dû au covid 19

Source : étude INSEE parue le 27/02/2020

« En France, en 2019, l'espérance de vie à la naissance est de **85,6 ans pour les femmes et de 79,7 ans pour les hommes.** »

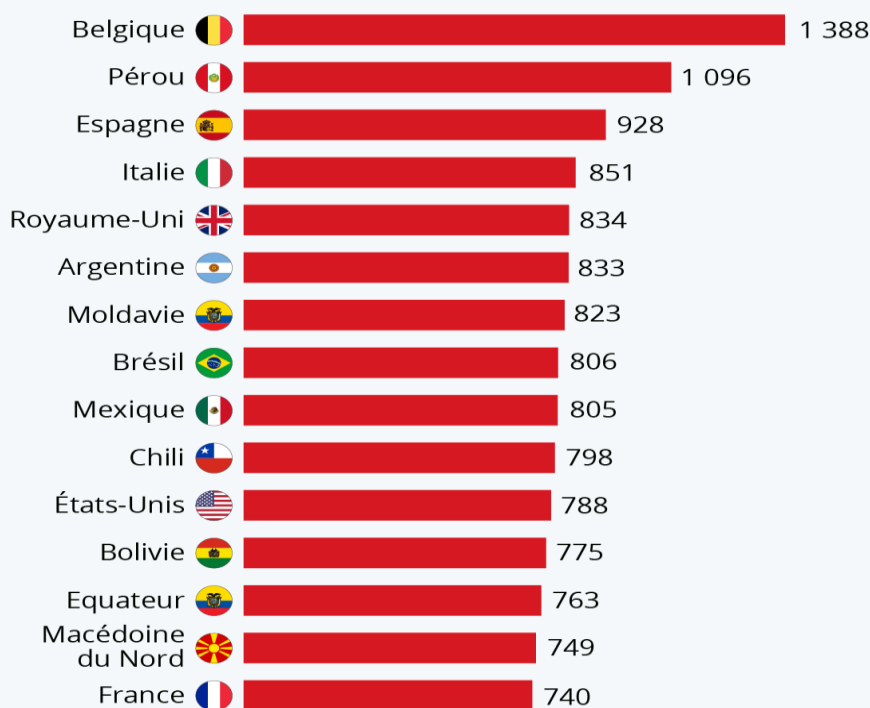
Source : article LCI le 02/09/2020 18h46 « L'âge moyen des victimes du Covid-19 est-il de 81 ans ? »

« Si les autorités sanitaires font des points réguliers sur les décès liés au Covid-19, le profil des victimes n'est pas forcément décrit en détails. [...] Pour en savoir plus, LCI a sollicité Santé Publique France (SPF), en charge du suivi épidémiologique et qui compile les données relatives au Covid-19. L'agence souligne qu'à partir "des données de la certification électronique des décès, l'âge moyen des personnes décédées dont les certificats contiennent une mention d'infection à la COVID-19 est bien de **81 ans**". L'âge médian, lui, divise les victimes en deux groupes numériquement égaux, une moitié étant plus jeune et l'autre plus âgée. Là encore, les **84 ans** avancés sont exacts. »

En France au 25 novembre, statistiquement, 740 personnes sur 1 000 000 sont décédées du covid 19

COVID-19 : où la mortalité est la plus élevée

Nombre de décès attribués au COVID-19 recensés pour un million d'habitants *



* Pays de plus de 1 million d'habitants avec les taux les plus élevés. En date du 25 novembre 2020, données de 2019 pour la population.

Source : Johns Hopkins University



statista

Figure 3 : Ecart mortalité quotidienne par rapport à la moyenne 2018-19 suivant l'âge

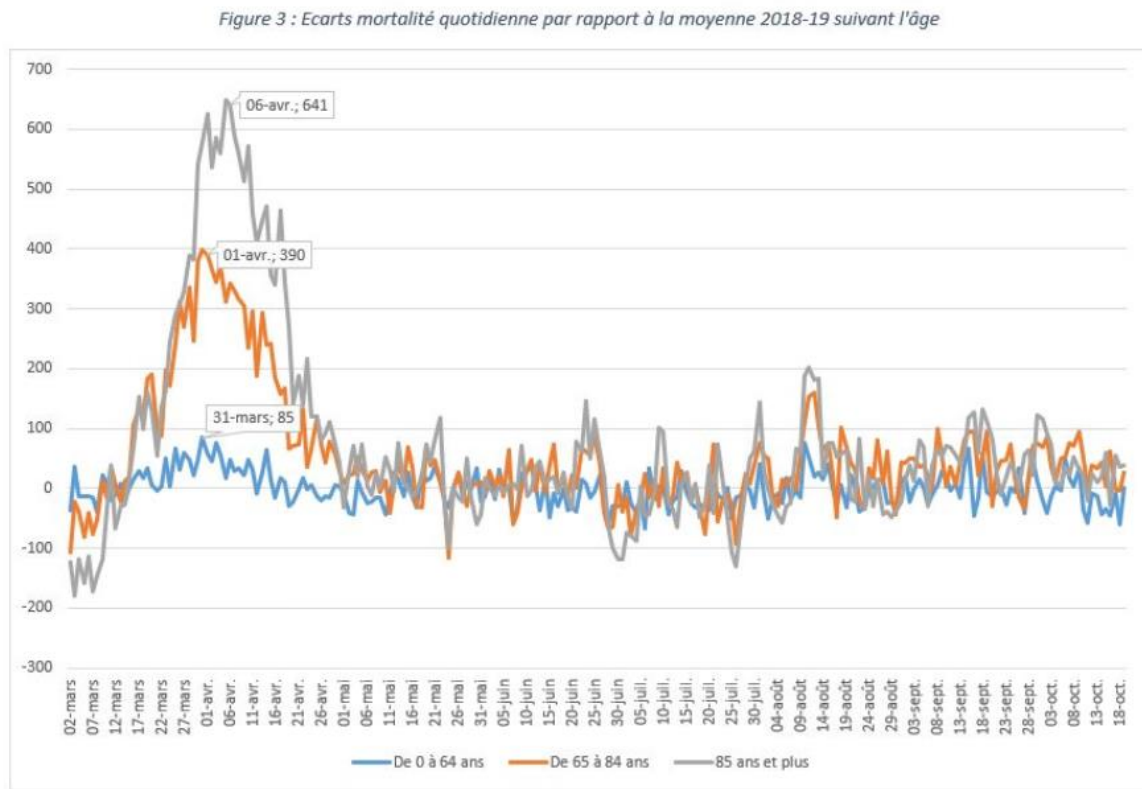
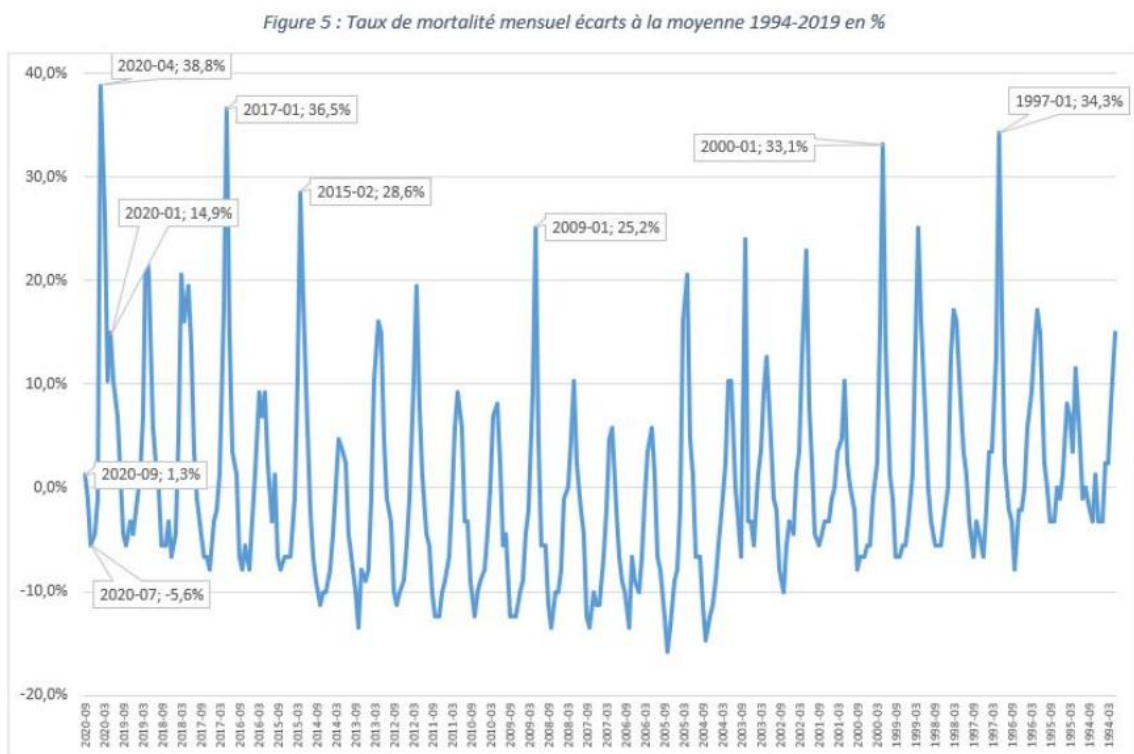


Figure 5 : Taux de mortalité mensuel écarts à la moyenne 1994-2019 en %



Il est aisé de voir les pics hivernaux, qui se situent soit en janvier, soit en février de chaque année. Mais là encore, le pic du mois d'avril est remarquable. En revanche, le taux de mortalité de septembre n'est pas spécialement élevé, il est tout de même plus élevé que ceux des mois de septembre des années précédentes.

Tableau 1 : Nombre de décès par mois France métropolitaine

Nombre de décès par mois France métropolitaine						
Décès	2020	2019	2018	2017	2016	2015
janvier	56 300	59 191	58 611	66 990	53 024	57 453
février	50 400	54 760	51 137	51 563	48 480	56 432
mars	61 900	52 395	59 233	49 159	53 090	53 931
avril	65 900	48 069	49 372	46 089	47 746	46 769
mai	48 000	48 022	46 748	47 327	46 957	45 286
juin	45 100	45 315	43 940	43 399	43 412	43 637
juillet	46 000	46 877	47 213	45 263	45 648	45 428
août	47 900	45 899	46 096	45 556	44 649	44 737
septembre	47 600	45 062	44 716	45 067	43 805	43 639

Tableau 2 : Ecart décès de l'année 2020 par rapport aux années...

Ecart décès de l'année 2020 par rapport aux années...					
Mois	2019	2018	2017	2016	2015
janvier	-2 891	-2 311	-10 690	3 276	-1 153
février	-4 360	-737	-1 163	1 920	-6 032
mars	9 505	2 667	12 741	8 810	7 969
avril	17 831	16 528	19 811	18 154	19 131
mai	-22	1 252	673	1 043	2 714
juin	-215	1 160	1 701	1 688	1 463
juillet	-877	-1 213	737	352	572
août	2 001	1 804	2 344	3 251	3 163
septembre	2 538	2 884	2 533	3 795	3 961
TOTAL	23 510	22 034	28 687	42 289	31 788

Les chiffres confirment une surmortalité importante en mars et avril quelle que soit l'année de référence et une plus faible mais significative en août et septembre. Les données d'octobre seront disponibles dans le courant du mois de novembre.

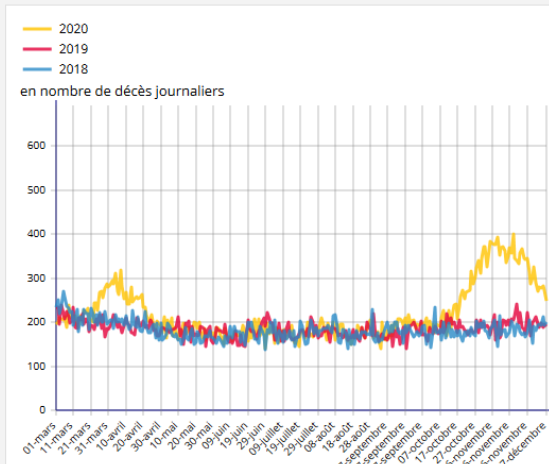
Nombre de décès par jour et par région 2018/2019/2020

Source : INSEE, Nombre de décès par jour selon la région, base de données publiée le 18/12/2020.

Ces graphiques permettent d'affirmer que l'épidémie de covid 19 n'a pas eu du tout la même gravité dans toutes les régions de France. Est-il possible d'envisager une corrélation avec le climat régional en termes de températures notamment ?

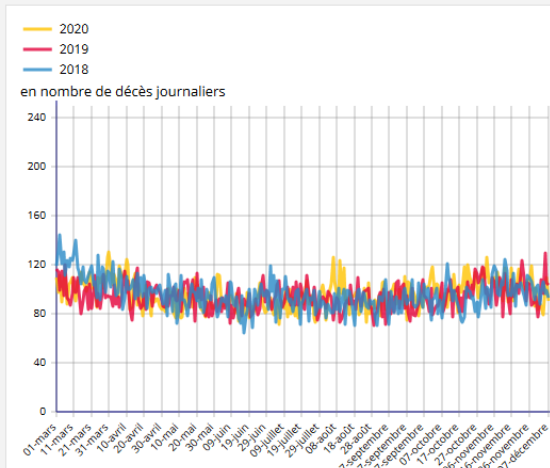
Auvergne-Rhône-Alpes : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



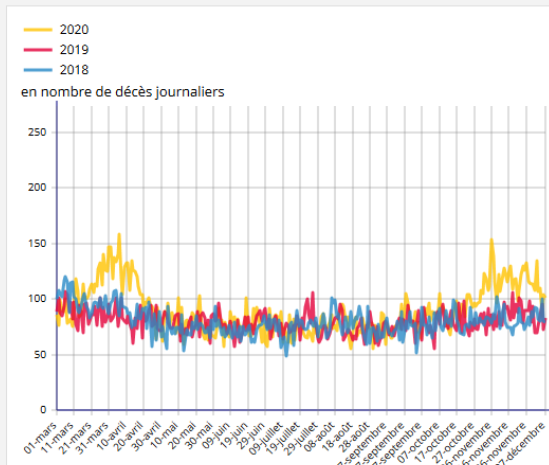
Bretagne : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



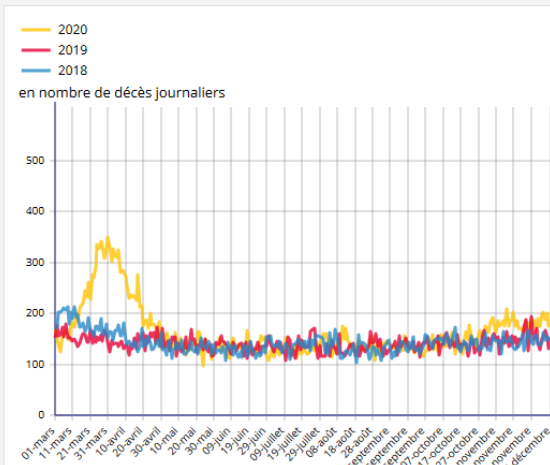
Bourgogne-Franche-Comté : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



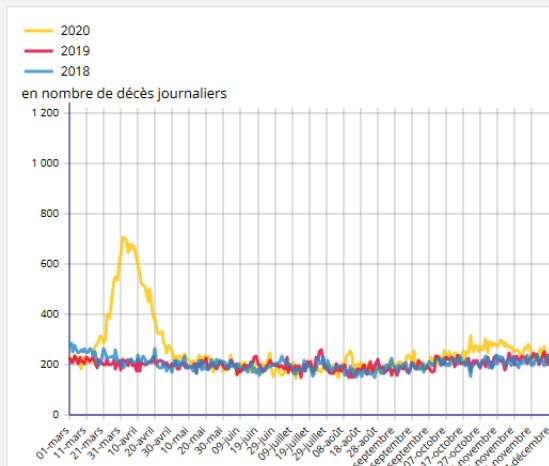
Grand Est : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



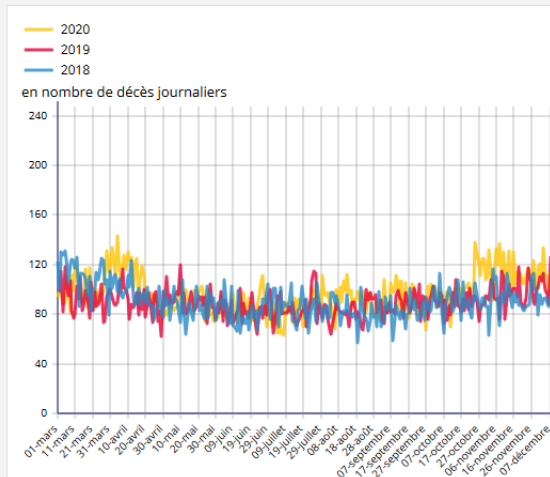
Île-de-France : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



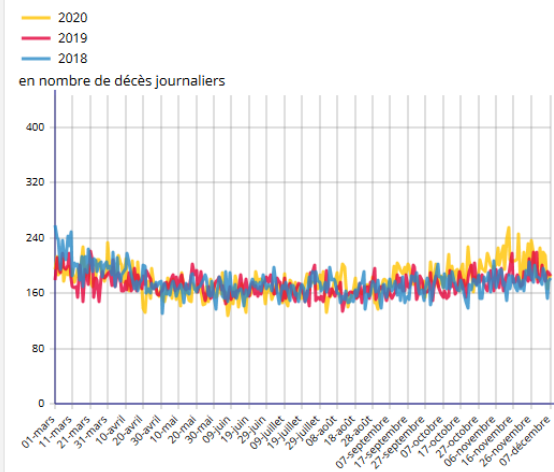
Normandie : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



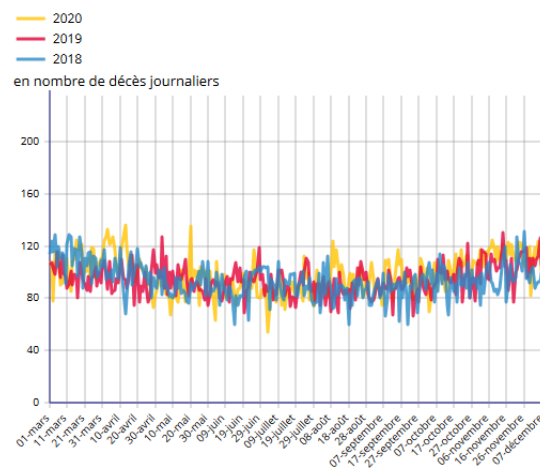
Nouvelle-Aquitaine : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



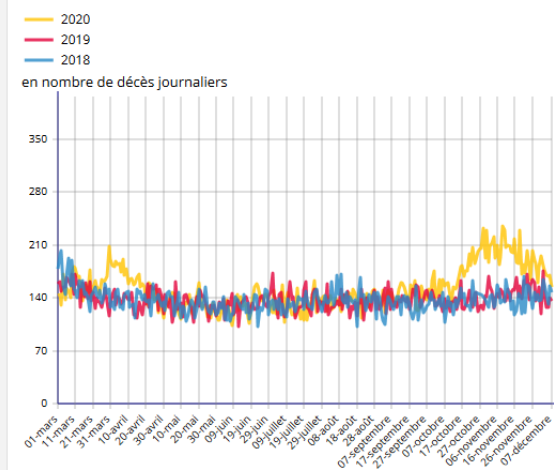
Pays de la Loire : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



Provence-Alpes-Côte d'Azur : Nombre de décès par jour

Du 1^{er} mars au 07 décembre



Sur le site « [lachainemétéo](#) », on peut lire :

« Pic de douceur à la mi-mars »

Une masse d'air très douce envahit la France à la mi-mars avec un pic de douceur enregistré le 19. Les premiers 20°C à l'ombre sont observés dans plusieurs villes du nord de la France comme à Paris où l'on enregistre 20,9°C. Ce premier 20°C intervient précocement puisque la date moyenne du 1er 20°C à Paris correspond au 3 avril. Plus au sud, les températures atteignent 21,7°C à Lyon, 22,6°C à Clermont-Ferrand et 23,8°C à Brive. Ce sont valeurs dignes d'un début de mois de juin !

Retour de conditions hivernales en fin de mois

Un anticyclone sur le nord de l'Atlantique a engendré un flux de nord à nord-est apportant de l'air d'origine polaire sur le pays. La bise de nord-est est soutenue et renforce la sensation de froid. Les températures chutent avec des gelées jusqu'à -7°C dans le nord-est. Le 26 mars, un coup de froid s'abat sur les régions du sud-est avec -6°C en Provence et des chutes de neige parfois jusqu'en plaine dans les secteurs d'Aix-en-Provence et de Caracassonne avec un léger tapis blanc. Une couche de neige de 15 à 20 cm concerne les reliefs des Corbières dès 500 m d'altitude. »

Source : Les Echos 19/12/2020 14h41 « Covid-19 : certaines conditions météo favoriseraient la propagation du virus »

« Dans les régions où les conditions d'humidité et de température sont réunies, la transmission du virus est plus élevée. Une étude de Predict, la filiale risque de Météo France, a créé un indice pour caractériser cette potentialité de transmission du virus selon les conditions climatiques.

Comment la météo influe sur la transmission du SARS-CoV-2 ?

La température et l'humidité pourraient être des facteurs plus importants qu'on ne le croyait, suggère une étude menée par Predict, la filiale risque de Météo France, publiée ce vendredi.

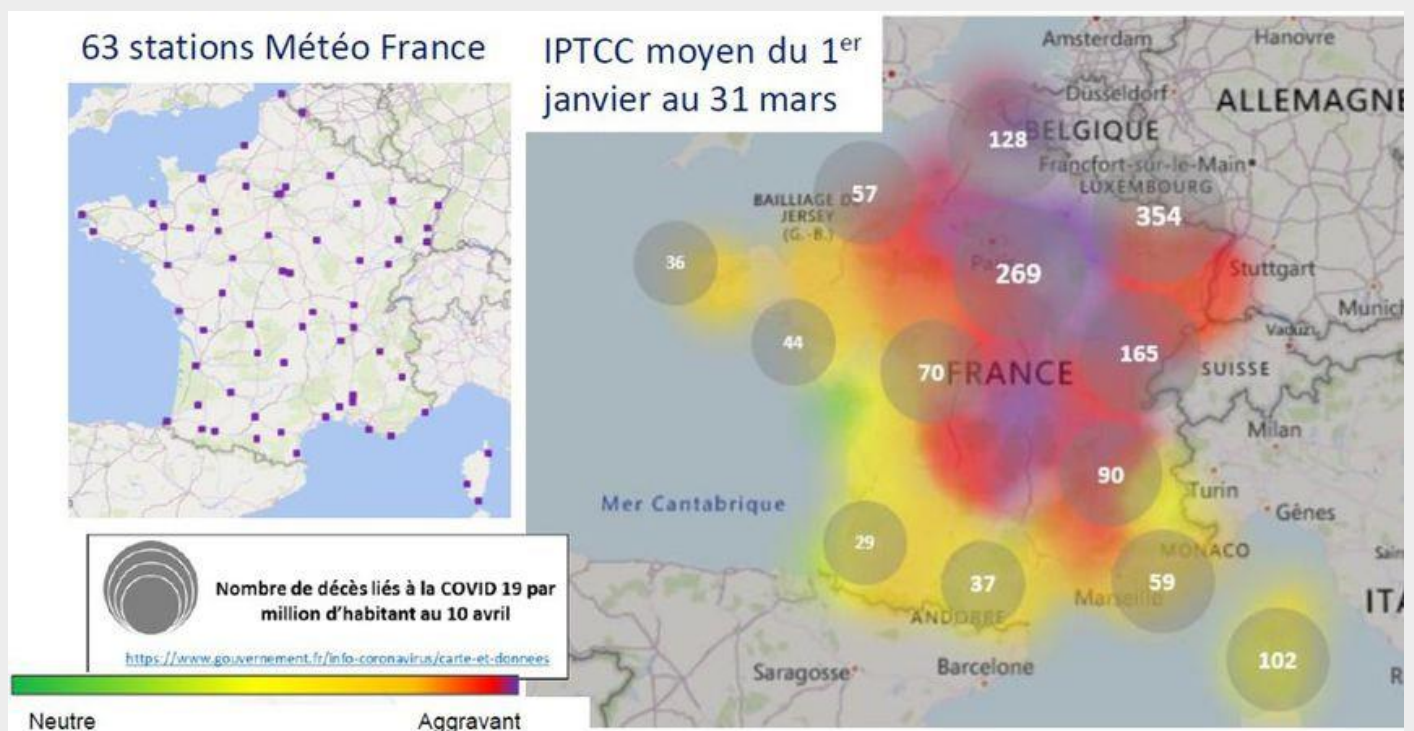
[...] « Le virus se fixe sur les gouttelettes, qui sont dépendantes des températures hydrométriques. Lorsqu'il fait très froid, ces gouttelettes ne peuvent pas rester en suspension, idem s'il fait très chaud », résume Alix Roumagnac, président de Predict Services.

Pour ses travaux, son équipe s'est appuyée sur une étude réalisée par le MIT au mois de mars dernier montrant que 90 % des infections se seraient produites dans des régions où la température oscille entre 3 et 17 degrés et où l'humidité absolue se situe entre 4 et 9 grammes par mètre cube.

Un IPTCC très haut dans le Grand Est

A partir de ces données, les experts de Predict ont créé un indice « pour caractériser la potentialité de transmission du virus selon les conditions climatiques » : l'IPTCC. « On a cherché à calculer cet indice en France (en janvier, février, mars...) et on a essayé de superposer les valeurs de cet indice avec le nombre d'hospitalisations et de décès liés au Covid », explique Alix Roumagnac.

Leurs résultats montrent que les régions dont le nombre de décès par million d'habitants est le plus élevé sont des régions où l'IPTCC est le plus haut (Grand Est, Île de France). Inversement, les régions qui ont déclaré le moins de décès liés au coronavirus présentent un IPTCC beaucoup moins important (DOM TOM, Nouvelle Aquitaine).

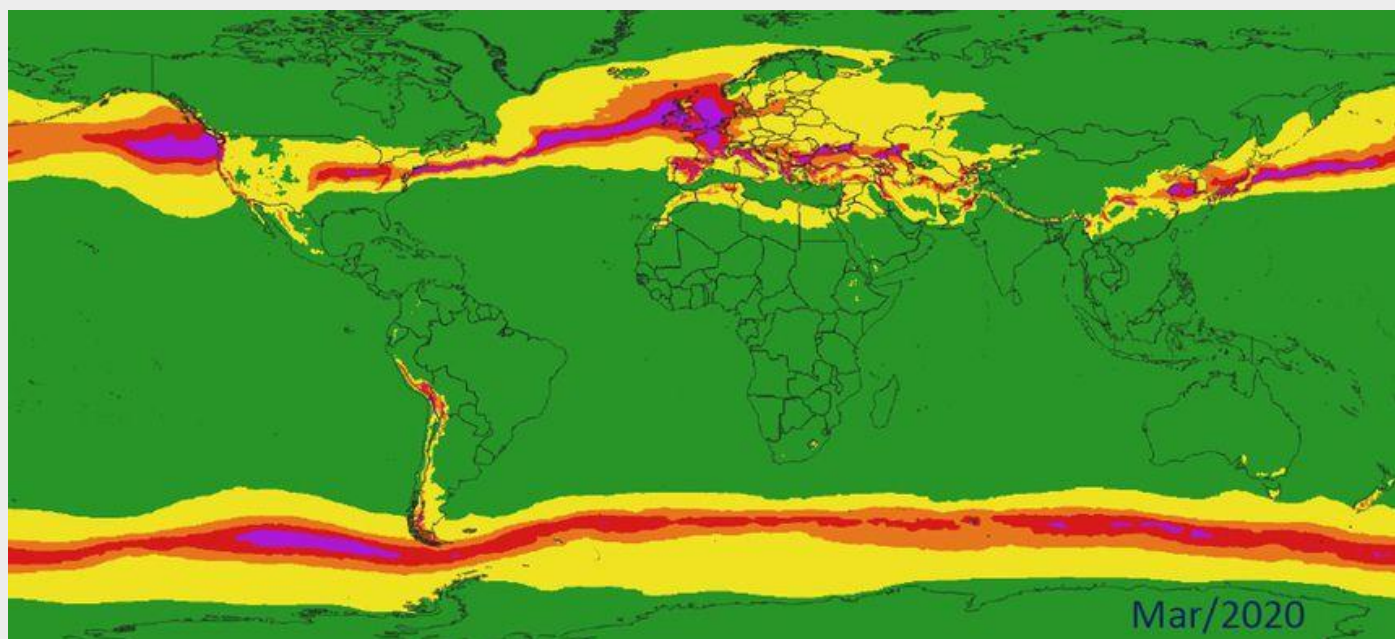


L'indice est très fort à partir de février, avant le début de la vague épidémique, et jusqu'à la mi-avril. Il diminue ensuite sensiblement entre mi-avril et mi-mai selon les régions et on observe que le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes diminue sur la même période.

« Tout l'été, la France était en vert, malgré les flux de vacanciers. A la rentrée en septembre, il y a aussi eu beaucoup de brassage et l'épidémie n'est pas repartie. Puis au courant du mois d'octobre, la tempête Alex a fait souffler un air très froid sur toute la France », avec une augmentation conséquente de l'IPTCC, rapporte Alix Roumagnac. Conséquence, « dix jours plus tard, on a constaté une montée en puissance des hospitalisations et des décès ».

Un IPTCC élevé à Wuhan

La même corrélation a été observée par Predict au niveau mondial. En février dernier par exemple, la région du Wuhan en Chine, d'où est partie l'épidémie, présente un indice élevé, tout comme en Europe de l'Ouest. En mars, l'IPTCC est resté très élevé sur une grande partie de l'Europe (notamment entre l'Espagne, l'Italie, la France, le Bénélux et le Royaume Uni).



Malgré le déconfinement au cours du mois de mai, le nombre de nouveaux cas par jour n'est pas reparti à la hausse dans les semaines suivantes, ce que les experts de Predict mettent en corrélation avec une diminution de l'IPTCC en Europe. A l'inverse, l'IPTCC commence à augmenter dans des pays de l'hémisphère sud comme en Australie, Afrique du Sud ainsi qu'en Argentine où les cas se développent.

[...] Il était déjà connu que les coronavirus comme le SARS-CoV-2 ont un comportement saisonnier et moins de cas sont constatés durant l'été. D'après la dernière publication de Santé Publique France datant de cet été, l'état actuel des connaissances sur d'autres coronavirus montre effectivement une baisse des transmissions liés aux paramètres météorologiques, mais cette atténuation serait « modeste ». »

Comparaison avec la grippe saisonnière et réflexion autour de la détermination de la cause de décès

Source : rubrique « Grippe » du site de l'Institut Pasteur

« La grippe est une infection respiratoire aiguë contagieuse due aux virus influenza, dont la particularité est la grande variabilité génétique. C'est un enjeu de santé publique de par les épidémies saisonnières annuelles qui touchent chaque année 2 à 8 millions de personnes en France, avec un excès de mortalité attribuable à la grippe **de 10 000 à 15 000 décès, principalement chez les sujets fragiles**. Le risque pandémique associé à la grippe zoonotique constitue également un enjeu majeur de santé publique. »

Source Sciences avenir le 25/01/2017 : épidémie de grippe saisonnière 2014/2015 surmortalité de **18.300 morts**

Source Le Figaro le 22/02/2017 : épidémie de grippe saisonnière 2016/2017 surmortalité de **14 000 morts** en France

Source : rubrique « Grippe » du site du Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe : épidémie de grippe saisonnière 2017/2018 surmortalité de **13 000 morts** en France

Source : rubrique « Grippe » du site du Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe : épidémie de grippe saisonnière 2018/2019 surmortalité de **12 000 morts** en France

Source Sud-Ouest le 04/03/2020 : épidémie de grippe saisonnière 2019/2020 surmortalité de **3 700 morts** en France.

A titre indicatif, pour la période 2019/2020, le réseau Sentinelles en France a cessé de suivre la grippe saisonnière dès la première semaine de confinement au lieu de fin avril habituellement.

Source : bilan 2019/2020 de Santé publique France « Grippe : Bilan de la saison 2019-2020 »

« Il est difficile de formellement identifier la date de fin de l'épidémie pour la saison 2019-2020 car le suivi des indicateurs de la surveillance de la grippe saisonnière a été perturbé par l'épidémie de COVID-19 et une surveillance populationnelle spécifique de la COVID-19 s'est substituée à la surveillance de la grippe avant la fin de la période habituelle de surveillance (semaine 15), à partir de la semaine 12 (du 16 au 22 mars 2020). »

La problématique est que ce décompte de morts liés à la grippe saisonnière est calculé à partir de la surmortalité toutes causes confondues en période épidémique de grippe. Le nombre de décès imputables à la grippe est donc difficile à déterminer précisément. En revanche, voici un article du Figaro dont le passage suivant est intéressant :

Source : article du Figaro Santé du 23/01/2017 15h32 « Combien de gens meurent réellement de la grippe ? »

« Décès indirectement liés au virus.

« **La grippe n'est pratiquement jamais la cause immédiate de décès.** Bien souvent, **les médecins ne savent même pas que le défunt était porteur du virus**, c'est pourquoi ce n'est pas inscrit sur le certificat », explique Pierre-Yves Boëlle, biostatisticien et professeur en épidémiologie à l'université Pierre-et-Marie-Curie (Paris). « Chez les personnes âgées touchées par la grippe, **l'essentiel des décès survient avec retard par rapport à l'infection grippale**, soit parce que des bactéries profitent de la faiblesse du patient pour le surinfecter, soit à la suite des décompensations liées à un état général précaire. Dans ce cas, **la grippe n'est souvent pas mentionnée sur le certificat de décès** », renchérit Daniel Lévy-Bruhl. Cette minutieuse comptabilité ne peut donc aboutir qu'à une grossière **sous-estimation de la mortalité due à la grippe**.

[...] Le brouillard épidémiologique qui entoure le nombre de décès imputables au virus pose aussi la question du nombre de morts évitées grâce au vaccin, estimées à 2 500 par an, par Santé Publique France. « **Nous ne disposons pas aujourd'hui de preuve de bonne qualité que la vaccination réduit la mortalité chez les personnes âgées**, cependant elle évite des infections, donc a priori des décès », souligne le Pr Boëlle. »

A la lecture de ce témoignage, on apprend donc que tous les ans, des patients ne sont pas comptabilisés comme décédés de la grippe saisonnière alors qu'ils sont certainement porteurs du virus qui en est responsable. En effet, contrairement au covid 19, on ne teste quasiment pas les patients. Pourquoi cette différence avec le covid 19 concernant le dépistage ? Qui s'est déjà fait dépister pour une grippe ? A ce jour, les tests de dépistage covid sont réalisés dès l'apparition des symptômes dans la prise en charge médicale.

Source : article de Le Monde le 10/11/2020 « Comment comptabilise-t-on les morts du Covid-19 en France ? »

« Trois systèmes coexistent, avec des contours et des méthodologies différentes.

1. Le décompte à l'hôpital

Santé publique France (SpF) communique chaque jour le nombre de **décès en lien avec l'épidémie** due au coronavirus SARS-CoV-2 enregistrés à l'hôpital. Cette statistique est obtenue par le système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC), utilisé dans le suivi de l'épidémie en France.

Concrètement, une fiche est créée dans cette base **pour chaque patient hospitalisé**, diagnostiqué comme atteint du Covid-19 grâce à un **test PCR ou un scanner du thorax**, qu'il s'agisse d'un patient admis à l'hôpital pour une suspicion de Covid-19 ou pour un autre motif au départ. **Chaque fois qu'un de ces patients meurt, la fiche est mise à jour, ce qui permet de suivre le nombre de morts en lien avec l'épidémie au fil du temps.**

2. Le suivi dans les établissements médico-sociaux

Les décès survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres établissements médico-sociaux sont comptabilisés à part. Ce sont les structures elles-mêmes qui font remonter l'information à SpF.

Elles sont tenues de signaler **les cas probables** et confirmés chez leurs résidents en cas d'« épisode » de Covid-19, c'est-à-dire de la survenue du premier cas à la fin du quatorzième jour d'affilée sans nouveau cas.

3. L'étude des certificats de décès

Les deux bases de données précédemment citées n'incluent pas les décès à domicile. Ces derniers ne peuvent être comptabilisés qu'à partir des informations mentionnées dans les certificats de décès.

[...] Peut-on avoir la certitude que ces patients sont « morts du Covid-19 » ?

Il n'est pas toujours possible d'expliquer un décès par une seule et unique cause. Cela se vérifie dans le cas de la pandémie actuelle : de nombreux patients qui sont morts du Covid-19 étaient **déjà atteints d'une ou de plusieurs pathologies qui ont favorisé l'aggravation de leur condition** – on parle de comorbidités. Cela peut être le cas d'un patient atteint d'une maladie respiratoire chronique qui est infecté par le virus SARS-CoV-2, puis développe une forme grave de la maladie et meurt. **Sa mort peut être considérée comme liée à sa maladie préexistante autant qu'au Covid-19.** »

[...] A l'hôpital, **tous les patients ont été, au préalable, diagnostiqués**, par un test ou scanner du thorax, **ce qui établit un lien, même partiel**, entre leur mort et le virus.

[...] Le décompte est cependant plus large dans les Ehpad. Pendant un « épisode » de Covid-19 dans les établissements, **SpF demande de comptabiliser tous les décès pour lesquels il y a une suspicion de Covid-19, même si le patient a fait l'objet d'un test négatif (du fait de l'existence de faux négatifs).** »

Quel serait le nombre de décès enregistrés de la grippe si on effectuait un système de suivi et de comptage aussi élaboré que pour le covid ?

Le calcul en EHPAD est certainement très incohérent avec la réalité. Il suffit d'un cas de décès « probablement » attribuable au covid pour déclarer un « épisode » covid dans l'établissement. Alors tous les décès avec des symptômes attribuables au covid peuvent être déclarés « probablement » décédés du covid. Et ce, jusqu'à la « fin du 14^{ème} jour d'affilé sans nouveau cas ». On peut donc se retrouver avec des « épisodes covid » à rallonge et multiplier les cas « attribuables au covid ».

Source : recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique sur le site urgences-online le 06/04/2020 mises à jour le 17/05/2020. « Certificat de décès d'un patient suspect d'infection à COVID-19 ».

Pour un patient décédé suspect au covid :

« Les recommandations générales du HCSP

- Il n'est pas recommandé de réaliser un test de diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 chez les personnes décédées. »

Source : OMS « LIGNES DIRECTRICES INTERNATIONALES POUR LA CERTIFICATION ET LA CLASSIFICATION (CODAGE) DES DÉCÈS DUS A LA COVID-19. D'après la CIM Classification statistique internationale des maladies » le 20 avril 2020.

« 1. OBJECTIF DU DOCUMENT

Le présent document fait le point sur la certification et la classification (codage) des décès liés à la COVID-19. Le but est de recenser tous les décès dus à la COVID-19. Une section fournissant des informations simplifiées s'adresse tout particulièrement aux certificateurs des certificats médicaux de décès. Le présent document devra être distribué aux certificateurs indépendamment des instructions de codage.

2. DÉFINITION DES DÉCÈS DUS A LA COVID-19

À des fins de surveillance, est considéré comme un « décès dû à la COVID-19 » un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, chez un cas probable ou confirmé de la COVID-19, en l'absence de toute autre cause évidente de décès sans lien avec la maladie à coronavirus (par exemple, un traumatisme). »

[...] 3. LIGNES DIRECTRICES POUR LA CERTIFICATION DE LA COVID-19 EN TANT QUE CAUSE DE DÉCÈS

Face à la COVID-19, il est important d'enregistrer et de déclarer de manière homogène les décès dus à cette maladie.

A- RENSEIGNEMENT DE LA COVID-19 SUR LE CERTIFICAT MÉDICAL DE CAUSE DU DÉCÈS

La COVID-19 doit être inscrite sur le certificat médical de décès pour TOUTES les personnes décédées lorsque cette maladie a causé ou contribué au décès, ou est soupçonnée de l'avoir fait. » dans une partie qui est dédiée à cela.

A la lecture de ces éléments, on comprend que des décès peuvent être déclarés « probablement » dû au covid (alors que le patient est atteint d'autres pathologies qui sont susceptibles de provoquer son décès ou de symptômes similaires au covid), même en cas de test négatif !

Voici la liste non-exhaustive des symptômes cliniquement compatibles avec le covid :

Sources : Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 2020 avril 2020.

Article de La revue du praticien « Covid-19 : attention aux symptômes inhabituels ! » juin 2020

Mise à jour du 15/12/2020 du suivi sur le Covid 19 du site urgences-online

- Manifestations ORL : Anosmie et agueusie (rhinorrhée, congestion nasale, éternuements et maux de gorge)
- Fièvre
- Symptômes cardiovasculaires
- Symptômes digestifs
- Symptômes neurologiques
- Symptômes atypiques et autres manifestations (conjonctivite, y compris une hyperémie conjonctivale, une chimiose, une épiphora ou une augmentation des sécrétions.)
- Symptômes cutanés
- Atteintes endocriniennes et métaboliques

On peut observer que la liste des symptômes attribuable au covid est longue et présente certainement de nombreux points communs avec d'autres pathologies. Comment est-il alors possible de déterminer si la cause de décès est d'origine virale ou d'origine liée à une autre pathologie chez les « cas décédés probablement du covid » et chez les « cas décédés du covid à leur domicile » ?

Source : GrippeNet.fr « La covid-19 – Les symptômes »

La COVID-19 se manifeste chez la plupart des personnes sous la forme d'une **infection respiratoire aiguë**. La période d'incubation est de 3 à 5 jours en général, mais peut s'étendre jusqu'à 14 jours.

Les principaux symptômes sont **une fièvre ou sensation de fièvre, une toux sèche, de la fatigue et des symptômes respiratoires (essoufflement, dyspnée). La perte brutale de l'odorat et du goût a été rapportée chez certains malades**. Chez des personnes développant des formes plus graves, des difficultés respiratoires ont été observées. D'autres symptômes peuvent être retrouvés : **douleurs musculaires diffuses, écoulement nasal, maux de gorge, maux de tête ou diarrhée par exemple**. Certaines personnes, bien qu'infectées, ne présentent aucun symptôme. Selon l'OMS, près de 80 % des personnes guérissent sans avoir besoin de traitement particulier.

Plusieurs virus autres que la COVID-19 peuvent causer les mêmes symptômes, ce qui rend difficile le diagnostic de la COVID-19 sans analyses virologiques complémentaires.

Les **personnes fragiles** (personnes âgées, personnes ayant une hypertension artérielle, ou des problèmes cardiaques ou encore un diabète) peuvent développer des symptômes plus graves pouvant mener à une hospitalisation en réanimation.

Voici la liste des symptômes de la grippe saisonnière :

Source : GrippeNet.fr « Les symptômes de la grippe »

« GrippeNet.fr est un projet de recherche sur la grippe mis en place par l'Inserm, Sorbonne Université et Santé publique France.

La grippe se manifeste le plus souvent comme une **infection respiratoire aiguë**. La période d'incubation est de 1 à 3 jours.

Les symptômes apparaissent en général de façon soudaine. Les symptômes les plus souvent retrouvés sont de la **fièvre, de la fatigue, de la toux sèche, des maux de gorge, un écoulement nasal, des courbatures, maux de tête**. Ils disparaissent en une à deux semaines. De nombreux autres symptômes peuvent être retrouvés : **éternuements, diarrhées...**

Plusieurs virus différents de celui de la grippe peuvent causer les mêmes symptômes, il est donc difficile de poser un diagnostic certain de grippe sans faire de prélèvement. Cependant, les symptômes sont généralement plus intenses et prolongés lorsque le virus grippal est en cause.

La grippe peut parfois être qualifiée de « compliquée », lorsque des symptômes plus graves apparaissent. Les complications peuvent être causées par le virus de la grippe lui-même, ou par des surinfections bactériennes. Lors des épidémies saisonnières, les gripes compliquées touchent essentiellement **les personnes âgées et les personnes fragilisées par une maladie chronique.** »

Source : article de Le journal des femmes Santé mis à jour le 15/09/2020 « Grippe ou Covid-19 : symptômes, comment faire la différence ? »

« Points communs entre la grippe et le Covid-19

Le virus responsable du Covid-19 a des similitudes avec celui de la grippe. Les deux maladies sont "des infections respiratoires à type de pneumonie virale", décrit le Pr Arnaud Fontanet, directeur du département de Santé globale à l'Institut Pasteur et responsable de l'unité d'épidémiologie des maladies émergentes. Voici leurs points communs :

"Premièrement, le virus de la COVID-19 et celui de la grippe donnent un tableau clinique similaire, marqué par des manifestations respiratoires. La symptomatologie est très variée : tandis que certains sujets sont asymptomatiques ou ont des symptômes bénins, d'autres présentent des manifestations graves voire décèdent", indique l'Organisation mondiale de la Santé. Les deux virus provoquent des symptômes similaires." Ecoulement nasal, fièvre, toux, courbature, fatigue, les premiers symptômes du Covid-19 sont comparables à ceux de la grippe" confirme le Dr Pierre Parneix, médecin hygiéniste et praticien hospitalier en santé publique.

Mode de transmission similaire. Les deux virus se transmettent de la même façon : par contact étroit et rapproché (moins d'1.5 mètre), par les gouttelettes respiratoires (postillons, éternuements...) ou par l'intermédiaire d'un objet ou d'une surface, préalablement touché(e) par une personne infectée.

Différences entre la grippe et le Covid-19

Durée d'incubation. La grippe a une période d'incubation (délai qui s'écoule entre l'infection et l'apparition des symptômes) plus courte que le Covid-19 : entre 1 et 3 jours pour la grippe contre 3 à 5 jours (parfois jusqu'à 14 jours) pour le Covid-19.

Rapidité de transmission. Le coronavirus a un intervalle sériel (rapidité de transmission du virus entre 2 cas qui se suivent sur la chaîne de transmission) de 5 à 6 jours tandis que la grippe a un intervalle sériel de 3 jours. La grippe se propage donc plus rapidement que le Covid-19.

Taux de reproduction. Le taux de reproduction du Covid-19 (nombre d'infections secondaires provoquées par un individu infecté) est 2 fois à 2.5 fois plus élevé que celui de la grippe.

Complications. Le Covid-19 a des taux de formes sévères et de complications plus élevés que la grippe. Parmi les complications d'une infection au coronavirus : syndrome de détresse respiratoire aiguë, insuffisance rénale aiguë voire défaillance multi-viscérale... »

A partir de ces données, il paraît évident que les signes cliniques pouvant être observés chez les patients atteints de grippe et de covid présentent de très nombreuses similitudes. Si la mort est attribuée à une cause virale, comment est-il alors possible de déterminer le virus (covid ou grippe) en cause chez les « cas décédés probablement du covid » et chez les « cas décédés du covid à leur domicile » tout en sachant que la majorité des décès concernent des personnes âgées présentant déjà des pathologies ? Ne peut-il pas y avoir des confusions (nombreuses) ? Les résidents d'Ehpad représentant 44 % des morts du Covid-19... (*Source Le Monde 03/12/2020 18h29*)

Ci-dessous, nouvelle définition des cas de réanimation. Que pouvez-vous en déduire ... ?

Source : Santé Publique France, point du 24/12/2020.

Point épidémiologique COVID-19 / Situation au 24 décembre 2020 / p. 29

► Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de 226 services de réanimation situés en France métropolitaine et dans les DOM. Cette surveillance a été réactivée le 05 octobre avec une nouvelle définition de cas, qui s'étend désormais aux patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de grippe. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 ou de grippe admis en réanimation mais n'a pas vocation à les dénombrer. [Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les données de surveillance des cas graves de grippe sont disponibles dans le [bulletin grippe hebdomadaire](#). À noter que dans les points épidémiologiques régionaux, la période d'inclusion des données peut différer d'une région à l'autre afin de tenir compte de l'évolution de la surveillance dans la région.

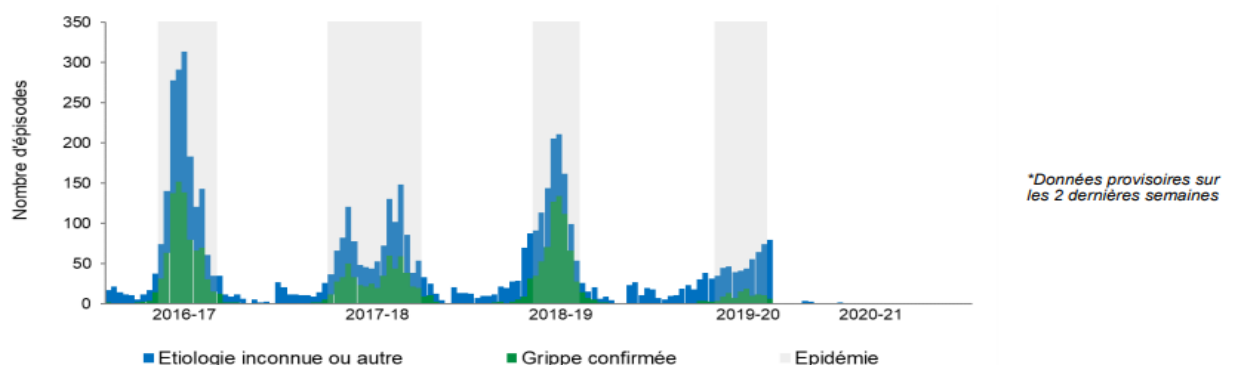
Le graphique ci-dessous nous apprend que depuis le 1er octobre 2020, aucun cas de grippe n'a été identifié dans les établissements (10 000) pour personnes âgées.

Source : Santé publique France, point du 23/12/2020

Surveillance des infections respiratoires aiguës liées à la grippe dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, pour environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 13 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)² non liés au SARS-CoV-2 ont été signalés à Santé publique France (Figure 2). Aucun cas de grippe confirmé n'a été identifié parmi ces épisodes notifiés.

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de la semaine 40/2016 à la semaine 51/2020* (source : Santé publique France)



Pour en savoir plus sur la **gestion des IRA en collectivités de personnes âgées** : [Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\)](#).

¹Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou d'une maison de retraite.

²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

³Depuis le 22/10/2019, le signalement s'effectue en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Source : OMS

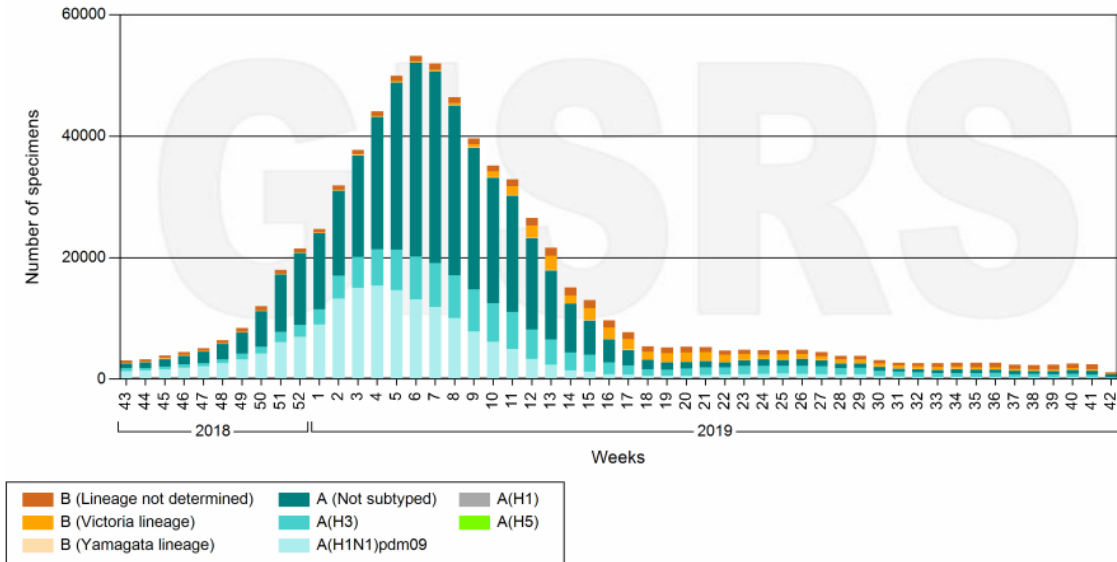


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 25/10/2019 04:07:40 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

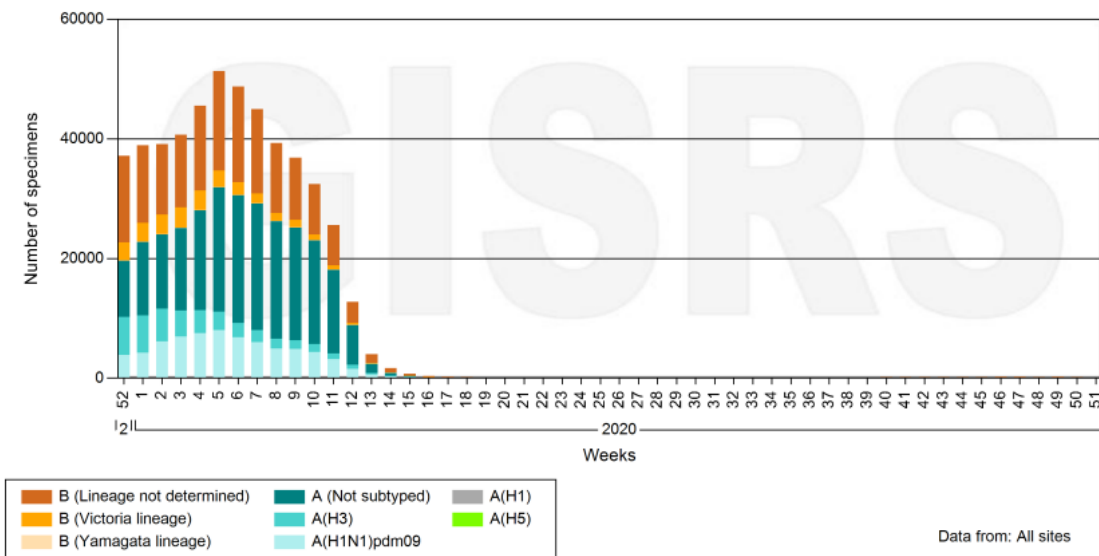


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 21/12/2020 10:43:29 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data from: All sites

Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2020

Dans les chiffres qui sont communiqués quotidiennement à la population, pourquoi il n'y a pas de distinction entre les morts identifiés du covid et les morts suspectés du covid ayant d'autres pathologies ? Pourquoi il n'y a pas de test effectué systématiquement pour la grippe les années précédentes ? Pourquoi n'y a-t-il pas non plus de système de suivi comme pour le covid 19 ? Où sont passés les morts de la grippe ?

Saturation des hôpitaux

Tous les ans, et même si cela ne concerne pas directement les services de réanimation, les hôpitaux sont saturés. Ceci témoigne de l'incapacité déjà historique de notre système de santé à faire face à des fluctuations épidémiques pour des virus connus. Je ne vous apprendrai rien en affirmant que depuis de nombreuses années, le personnel soignant crie au secours et alerte sur les conditions de prise en charge des patients et sur leurs conditions de travail.

Source : article 20minutes le 19/03/2018 16h34 « Hôpitaux : Pourquoi les services des urgences sont-ils saturés dans plusieurs villes de France ? »

« Des patients contraints d'attendre des heures, des brancards installés dans les couloirs, un personnel soignant débordé et des décès de malades en salle d'attente... Les services des urgences sont saturés dans plusieurs villes de France **en ce mois de mars, ce qui est inhabituel à cette période de l'année**. A quoi sont dus les pics d'affluence de patients ?

L'engorgement des urgences touche de nombreux établissements sur tout le territoire. Selon des chiffres fournis par le ministère de la santé le 16 mars dernier, 97 hôpitaux sur les 650 - publics ou privés - qui ont une structure d'urgences avaient, au 13 mars, activé le plan « hôpital en tension ». Selon l'association SAMU-Urgences de France, « plus de 15.000 patients ont passé la nuit sur un brancard des urgences » depuis le début de l'année « faute de lit pour les hospitaliser dans un service ».

Cette situation est « scandaleuse » pour Christophe Prudhomme, porte-parole de l'association des médecins urgentistes de France (Amuf), qui souligne que « des études montrent que cette surcharge **cause une surmortalité de 9 % pour tous les patients et de 30 % pour les patients les plus graves** ».

« La situation est difficile », constate Marie, infirmière à l'hôpital de Hautepierre, qui pointe « la politique de fermeture des lits. On a besoin de lits de médecine et de gériatrie. On a vu un patient attendre jusqu'à 40 heures sur un brancard. On n'a pas assez de brancards non plus pour libérer les véhicules de secours qui arrivent aux urgences. Un véhicule a attendu jusqu'à 8 heures devant les portes du Nouvel hôpital civil avant de pouvoir repartir. Il faut libérer les lits pour désengorger les urgences »

[...] Certains établissements mettent le récent afflux de patients sur le compte des **épidémies, notamment de grippe et de gastro-entérite**. « Les épidémies hivernales (bronchiolite, gastro-entérite, grippe) circulent encore beaucoup », indique l'agence régionale de santé Bretagne.

Ce phénomène est aggravé par une tendance de fond, **le vieillissement de la population française**. « On a l'habitude du flux massif en période hivernale mais on fait face à une population vieillissante **polypathologique**, qui a de plus en plus de maladies comme le **diabète ou l'hypertension**, et qui est donc encore plus fragilisée avec la grippe par exemple. Ce sont des personnes qui exigent du temps, une surveillance, une hospitalisation », témoigne auprès de 20 Minutes Marie, infirmière à l'hôpital de Hautepierre à Strasbourg.

Le manque de lits et de personnel.

Mais pour Christophe Prudhomme, membre de la CGT et de l'Amuf, cette saturation reflète un « effet de seuil » : « on a tiré sur la corde pendant des années, en enchaînant les plans d'économies et la suppression de 100.000 lits en vingt ans, d'où la tension permanente dans les urgences aujourd'hui. Cela ne va pas s'arranger : en 2018, on nous demande de supprimer 55 postes de personnel non médical et 8 postes de médecins dans le groupe hospitalier de Seine-Saint-Denis ».

« Il faut distinguer le problème de l'épidémie de grippe de celui, plus profond et chronique, de la saturation globale des urgences », abonde Loïc Marpeau, président de la commission médicale du CHU de Rouen, interrogé sur France 3. Le nombre de passages aux urgences augmente depuis plus d'une décennie : plus de 20 millions en 2016, contre 18 millions en 2011 et 14 millions en 2002. »

Source : Legénéraliste.fr le 18/02/2015 « La grippe provoque l'engorgement de certains hôpitaux »

« A peu près généralisée sur l'Hexagone, l'épidémie de grippe a déjà touchée plus de 2 millions de personnes selon l'Institut de veille sanitaire (InVS). **La semaine dernière, 245 nouveaux cas graves de gripes ont été hospitalisés en réanimation.** Ce qui porte à 728 le nombre total de cas graves répertoriés depuis le 1er novembre et dont 72 ont abouti à des décès.

[...] Du côté de l'InVS, on souligne que le nombre des hospitalisations augmente toujours, "surtout chez les plus de 65 ans".

La virulence de la grippe saisonnière commence à avoir des répercussions sur les hôpitaux, surchargés à cause de l'épidémie. C'est la Direction générale de la Santé (DGS) qui le confirme : "L'activité des établissements de santé se maintient à un niveau élevé et des tensions ont été constatées dans certains établissements au cours des dernières semaines (notamment au sein des services d'urgence)".

Mardi, la Fédération CGT de la santé avait publié un communiqué pour alerter le gouvernement sur la situation des personnels hospitaliers, "épuiés" par la surcharge d'activité et déjà fortement mobilisés fin décembre en raison de la grève des médecins libéraux.

"La situation est un peu plus critique que d'habitude", expliqué aussi l'urgentiste et cégétiste Christophe Prudhomme, faisant état de patients restant plusieurs heures sur des brancards faute de place. "Tous les quatre ou cinq ans, nous avons une épidémie virulente qui ne provoque pas un afflux massif aux urgences mais une activité soutenue toute la semaine", a-t-il détaillé, dénonçant le manque de moyens à l'hôpital et les fermetures d'établissements.

"On a une surcharge d'activité, c'est quasi national", confirme enfin François Braun, président de SAMU-Urgences de France. Selon lui, cette **suractivité est essentiellement liée à l'afflux de personnes de plus de 75 ans atteintes de pathologies respiratoires qui viennent se surajouter à des pathologies chroniques**".

Un message d'alerte rapide sanitaire a été diffusé fin janvier par le ministère de la Santé à tous les établissements de santé pour les alerter sur la situation et leur demander de veiller à prendre toutes les mesures nécessaires pour y répondre (déprogrammation d'activité non urgente, rappel de personnel et réouverture de lits). »

Source : article Le Progrès 29/12/2016 05h00 « Précoce, l'épidémie de grippe engorge les urgences et les hôpitaux »

« L'épidémie de grippe coïncide avec la fermeture de nombreux cabinets médicaux. De quoi saturer les urgences. Elle s'accompagne aussi d'un grand nombre d'hospitalisations »

Source : article TV5 monde le 16/01/2017 « La France, pays grippé et... malade de sa santé ? »

« Personnel en sous-effectif, lits indisponibles, services saturés : la sévère épidémie de grippe qui touche la France permet de mesurer l'incroyable malaise qui règne dans le système de soins français. Inquiétant ?

A chaque saison, ses pathologies. Le printemps a ses rhumes des foins, l'hiver a sa grippe. En langage journalistique, on appelle cela des "marronniers", ces sujets qui reviennent chaque année avec constance et régularité et dont l'intérêt provoque son lot de bâillements.

Mais cet hiver 2017, pardon ! La France connaît une épidémie de grippe record, sans doute comparable à celle qui avait frappé le pays au cours de l'hiver 2014-2015, où près de 2,9 millions de personnes avaient été touchées.

Re-belote deux ans plus tard ?

Aujourd'hui, la puissance de l'infection est telle qu'elle arrive à gripper tout le système de soins français : hôpitaux surchargés, services saturés, malades entassés n'importe où (et parfois pendant vingt-quatre heures) en attente d'un lit disponible, personnel soignant épuisé et au bord de la crise de nerfs, etc.

Selon le bulletin épidémiologique publié par Santé publique France, l'épidémie qui a démarré il y a près d'un mois est désormais proche de son pic selon le Professeur François Bourdillon, directeur général de l'agence Santé publique France.

De quoi exaspérer les capacités d'accueil déjà saturées.

Depuis le début de l'épidémie, la part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe a été de 51 % pour les personnes de 65 ans et plus, souligne l'organisme.

On pourrait écrire que c'est du jamais vu.

Mais non.

Il ne s'agit que de la **répétition d'un scénario éprouvé** il y a quelques années, lors de la précédente crise sanitaire où — au cours de de l'hiver 2015-2016 — l'épidémie avait conduit à une surmortalité de 18 300 personnes, dont 90 % chez les plus de 65 ans. Aucune leçon n'a donc été tirée des événements passés ?

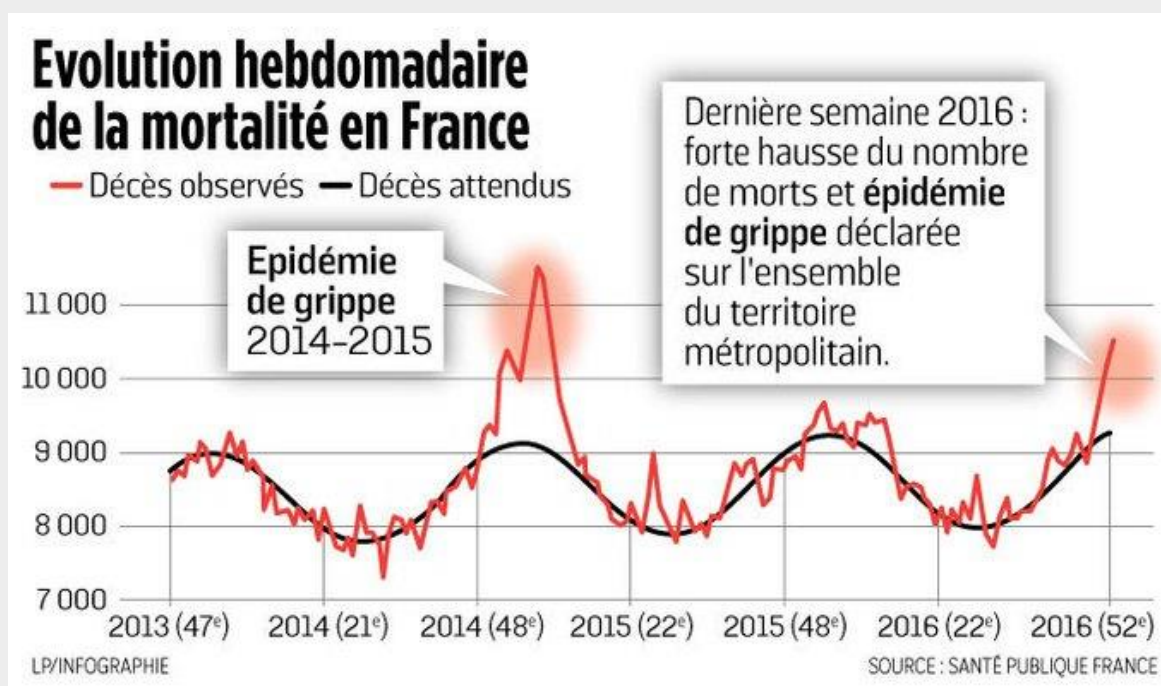
Mercredi matin, la ministre de la Santé a appelé à reporter les opérations non urgentes pour désengorger les services hospitaliers. Elle a annoncé avoir donné " instruction aux hôpitaux de déclencher immédiatement toutes les mesures nécessaires, y compris leur "plan blanc", pour éviter toute saturation des urgences. Le bilan de l'épidémie sera probablement lourd, puisque le nombre de personnes malades est particulièrement important, mais le système de santé répond présent », a-t-elle ajouté.

Patrick Pelloux, président de l'association des médecins urgentistes de France, s'étrangle. Selon lui, les mesures d'urgence permettent de "gérer la pénurie" mais ne sont pas une "solution" à la "saturation du système de santé". Le médecin blâme "une trentaine d'années de négligence (...) des différents ministres des Finances, qui ont restreint toujours davantage les budgets aux hôpitaux".

Répondant aux nombreuses critiques qui mettent en cause les suppressions de lits d'hôpitaux pour expliquer les tensions actuelles, le gouvernement a affirmé que "depuis 2012, il y a 2.450 lits de médecine en plus et 2.830 lits de soins de suite et de réadaptation supplémentaires".

"C'est insuffisant par rapport aux besoins de la population", a rétorqué le Dr Pelloux, affirmant qu'encore aujourd'hui, lors des regroupements d'hôpitaux, le gouvernement exige de fermer "un tiers des lits".

Enfin, le quotidien Le Parisien révèle que le nombre de morts sur la dernière semaine de 2016 "est bien supérieur à la moyenne, déjà habituellement élevée en janvier". Un diagnostic confirmé par l'Observatoire européen de la mortalité, dont les derniers chiffres sont tombés jeudi.



Source : article FranceTVInfo 10/03/2015 « Hôpitaux : les urgences "au bord de l'implosion", selon les renseignements généraux »

« Une note du service central du renseignement territorial du ministère de l'Intérieur décrit des urgences victimes de la dégradation des conditions de travail et "malades d'un engorgement massif".

Le document est censé être réservé à un cercle restreint : le président de la République, le Premier ministre, les ministres de l'Intérieur et de la Santé. Le Parisien révèle des extraits d'une note confidentielle rédigée par le service central du renseignement territorial du ministère de l'Intérieur qui tire la sonnette d'alarme sur l'état des urgences hospitalières en France.

[...] Sollicitée par Le Parisien, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, reconnaît "une grande période de fatigue" des personnels hospitaliers liée à "l'épidémie de gastro à Noël" suivie de l'épidémie de grippe.



L'épidémie de grippe a battu son plein en février 2015 et a saturé les urgences hospitalières, comme ici à l'hôpital Saint-Roch de Nice (Alpes-Maritimes). (MAXPPP)

Comorbidités

Source : article de Le Monde 31/08/2020 19h50 « 94 % de faux morts du Covid-19 » : la nouvelle infox partagée par Donald Trump »

« En s'appuyant sur les certificats de décès établis depuis le 1er février et les causes rapportées par les médecins ayant déclaré la mort, le CDC écrit ainsi :

« Le tableur numéro 3 montre les types d'antécédents médicaux et de causes secondaires mentionnés dans les décès liés à la maladie Covid-2019 en conjonction avec cette dernière. Dans **6 % des décès**, le Covid-19 est **l'unique cause mentionnée**. Pour les décès associés à des facteurs contribuant en plus du Covid-19, en moyenne, il y a **2,6 facteurs additionnels par mort**. ».

[...] Fin avril, Santé publique France évoquait déjà « au moins 81 % [de personnes mortes] avec comorbidités et 93 % âgé[s] de 65 ans et plus ». »

Source : article de Le Monde 07/04/2020 21h04 : « Coronavirus : les personnes obèses représentent une proportion très élevée des patients en réanimation en France »

« Les individus en situation d'obésité risquent plus de présenter une forme grave de Covid. Selon les premières données d'un registre national, 83 % des patients en réanimation sont en surpoids.

[...] Au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice, l'IMC moyen des patients Covid actuellement en réanimation est de 29 kg/m², la corpulence normale se situant entre 18,5 et 25 kg/m². « **Parmi nos 40 patients, 95 % sont en surpoids ou obèses, avec souvent une hypertension artérielle et un diabète associés** », souligne l'anesthésiste réanimateur Hervé Quintard. Au CHU de Montpellier, 45 % à 50 % des malades Covid hospitalisés en réanimation lors des premières

semaines de l'épidémie avaient une obésité cotée sévère (IMC supérieur à 35 kg/m²), voire morbide (IMC supérieur à 40 kg/m²), estime aussi le professeur Xavier Capdevila, responsable du département anesthésie réanimation du site Lapeyronie. »

Olivier Véran devant la commission d'enquête du Sénat le 24 septembre 2020 : « les morts porteurs du Covid ne sont probablement pas tous morts à cause du Covid »

Source : article de l'Internaute 22/05/2020 16h40 « Cas graves et cas mortels de coronavirus : quels sont les facteurs aggravants ? »

« Parmi les pathologies aggravantes des malades en réanimation se dégagent : l'obésité - le surpoids à 33%, le diabète à 25%, les pathologies cardiaques à 19% et les pathologies pulmonaires à 16%. Par ailleurs, un tiers des patients décédés en USI (unité de soins intensifs) étaient diabétiques et un autre tiers présentaient des pathologies cardiaques.

[...] Le dernier bilan épidémiologique démontre que 77% des Covid+ en réanimation présentent en effet des comorbidités. Une étude italienne confirme ces chiffres français : sur 1 290 décès consécutifs au coronavirus, 61,9% présentaient plus de trois comorbidités. L'affection la plus fréquente est l'hypertension artérielle (73% des sujets). Suivent le diabète de type 2 (31,5%) et la cardiopathie ischémique (28,1%).

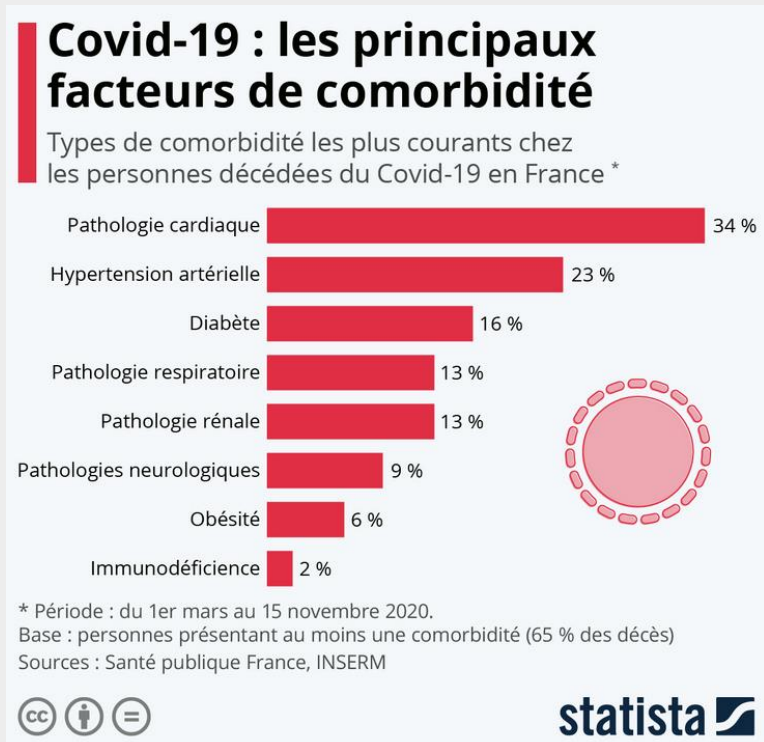
[...] Olivier Ziegler, endocrinologue et nutritionniste au CHRU de Nancy a indiqué sur RMC : "Il y a un effet dose. Plus la corpulence augmente, plus le risque d'être intubé et ventilé augmente". Cette fragilité s'explique par des capacités respiratoires restreintes des personnes souffrant d'obésité. Les personnes obèses s'essouffent plus rapidement donc leurs poumons sont affaiblis et leur système immunitaire est diminué. De facto, leurs organismes ont plus de difficultés à lutter contre le Covid-19. »

Source : Santé Publique France, point épidémiologique du 21/05/2020

« Patients à risque pour COVID-19

- Réanimation : 83% des cas avec comorbidités et 54% âgés de 65 ans et plus
- Décès : 86% avec comorbidités et au moins 93% âgés de 65 ans et plus »

Source : graphique de statista.com basé sur les données de Santé Publique France et l'INSERM « Covid 19 : les principaux facteurs de comorbidité »

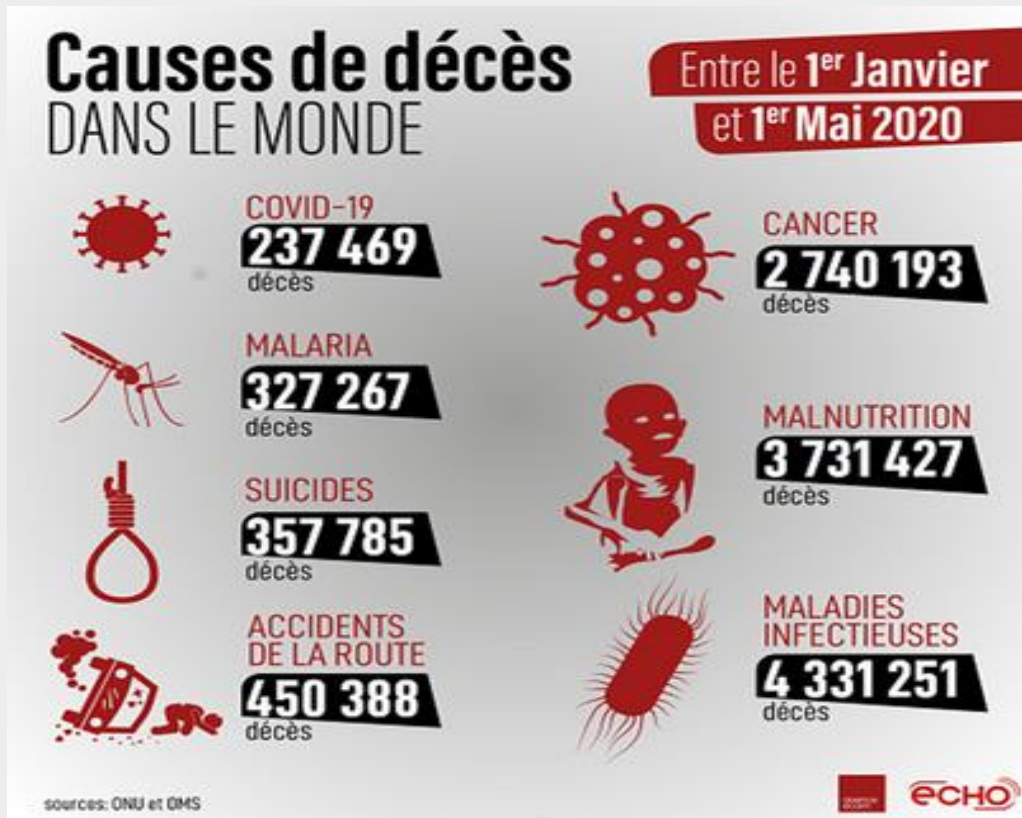


A la lecture de ces éléments, il est pertinent d'affirmer que dans la très grande majorité des cas de personnes décédées et hospitalisées, celles-ci avaient déjà des pathologies pouvant entraîner la mort ou les prédisposant à un état de santé très facilement dégradable.

C – Décès en France et dans le Monde

Cause de décès en France	Année	Nombre de décès	Source
Attribués au covid 19	Au 24/12/20	62 000	Santé Publique France
Cancer	2016	170 000	INSEE
Problèmes cardiovasculaires	2016	140 000	OMS
Démence	2016	40 000	INSEE
Maladies infectieuses et parasitaires	2016	10 000	BFMTV
Suicide	2016	8 500	BFMTV
Diabète	2016	11 500	INSEE
Maladies respiratoires chroniques	2016	11 150	INSEE
Accidents (transports, chutes, etc.)	2016	27 000	INSEE
Tabac	2016	75 000	Santé Publique France
Pollution de l'air	/an	48 000	Le Monde

Cause de décès dans le Monde	Année	Nombre de décès	Source
Attribués au covid 19	Au 24/12/20	1 730 663	LCI
Problèmes cardiovasculaires	2016	15 200 000	OMS
Tabac	/an	8 000 000	Le Monde
Tabagisme passif	/an	1 200 000	OMS
Bronchopneumopathies	2016	3 000 000	OMS
Diabète	2000 → 2016	1 000 000 → 1 700 000	OMS
Infections respiratoires inférieures	2016	3 000 000	OMS
Infections diarrhéiques	2015	1 400 000	OMS
Tuberculose	2015	1 300 000	OMS
VIH	2016	1 000 000	OMS
Accidents de la route	2016	1 400 000	OMS



Pourquoi n'y a-t-il pas de décompte des morts et de communication quotidienne à la population pour toutes ces autres maladies ? Est-ce que ces maladies provoquent la mise en place de mesures sanitaires ou de restrictions comme celles que nous connaissons actuellement pour le coronavirus ?

BILAN DE LA PREMIERE PARTIE

Quel bilan pouvons-nous faire de cette première partie ?

- Depuis de nombreuses années, le système de santé français est dans un état déplorable :
 - Suppression de moyens humains, techniques et financiers à l'hôpital.
 - Indifférence des politiques face aux rapports d'alerte des experts, aux cris de colère du personnel soignant et à la saturation annuelle des hôpitaux déjà existante à cause de virus connus comme celui de la grippe.
 - Ingérence dans la constitution de stock d'urgence de matériel médical et de prévention.
- « Incapacité étonnante » du gouvernement et du président de la République à avoir un discours cohérent face à un potentiel risque sanitaire émergent :
 - Pas de masque (inutiles, amende) / Masque (devenu obligatoire en août alors qu'il n'y avait plus de risque épidémique immédiat)
 - Emergence d'un risque potentiel venant de l'étranger mais pas de cloisonnement du pays via la fermeture des frontières
 - En mars, à 6 jours d'intervalle : « sortez au théâtre » puis le covid 19 est « la plus grave crise sanitaire depuis un siècle »
 - « Risque avéré » mais maintien des élections municipales

Le danger sanitaire ne semblait pas préoccupant jusqu'à début mars. Pourquoi l'est-il devenu soudainement ? Le nombre de morts ? Si nous faisons un calcul simple au 26/12/2020 la population française est d'environ 67 millions d'habitants. Le nombre de morts du covid 19 est d'environ 63 000. C'est-à-dire qu'il y a eu jusqu'à présent 940 personnes décédés pour 1 million de personnes en France.

Les personnes décédées du covid 19 nous permettent d'établir un profil type à risque : personne âgée voir très âgée en comparaison avec l'espérance de vie et qui est déjà sujet à une ou plusieurs comorbidités. A noter qu'en France, nous avons une « population vieillissante polypathologique ». Il faut donc s'attendre à avoir chaque année, de plus de plus de morts des virus qui affectent les voies respiratoires par exemple.

Que savons-nous sur le virus ? Son apparition épisodique a certainement beaucoup plus de liens avec le climat que nous ne le pensons (comme le virus de la grippe) et cette hypothèse mériterait d'être pleinement explorée. Il présente des similitudes importantes avec la grippe saisonnière vis-à-vis de la période épidémique, des personnes à risques et des symptômes. Aux vues des éléments dont nous avons connaissance, l'épidémie de covid 19 est, au pire, semblable à une grosse grippe saisonnière, au mieux une grippe d'importance équivalente à celle que nous connaissons déjà. Cette dernière affirmation se justifiant par les différences très nettes que nous avons pu observer quant au dépistage, au suivi et à la prise en compte dans les calculs de mortalité dont fait l'objet le covid 19. De plus, nous pouvons nous poser la question suivante : pourquoi, à première vue, le virus de la grippe semble avoir échappé à toute surveillance ?

Pour finir, il paraît pertinent de relativiser et mettre en perspective la gravité de l'épidémie au regard des autres pathologies qui font bien plus de morts et pour lesquelles on ne nous impose pas de restriction ou de privation de liberté ou bien même de mesures sanitaires particulières.

Des questions restent encore en suspens. Pourquoi cet affolement à l'égard du virus ? Pourquoi cette soudaine « entrée en guerre » qui justifierait toutes ces nouvelles mesures sanitaires ? Pourquoi cet abatage médiatique incessant ? Pourquoi cette communication quotidienne sur le nombre de morts, sur l'ampleur de cette « pandémie mondiale gravissime » pour laquelle nous devrions « nous unir et accepter de restreindre nos libertés » ? Pourquoi ce discours de la peur ?

BALANCE BENEFICES/RISQUES DES MESURES SANITAIRES ET DES DECISIONS POLITIQUES

Après presque 1 an de covid 19, dans le monde, il y a eu 1,750 million de décès attribuables au covid pour 57 millions de décès toutes causes confondues. 3% des décès enregistrés annuellement ont donc changé le fonctionnement de la planète entière.

En considérant une population mondiale de 7.8 milliards d'habitants, les chiffres nous donnent un résultat de 1 décès pour 5 000 personnes. Imaginez un village de 5 000 habitants à qui nous aurions ordonné toutes les mesures et restrictions que l'on impose actuellement, que l'on aurait bloqué et saccagé économiquement pour une seule personne décédée d'un nouveau virus sur une période d'un an... ! Imaginez le cimetière de ce même village avec 36 funérailles dans l'année sans que rien ne change et d'un coup le prochain enterrement modifiera la vie des 5 000 habitants. Ce sont les chiffres actuels. Devons-nous continuer à accepter toutes ces mesures ?

A – Mesure phare de la stratégie gouvernementale : le confinement

Devons-nous consentir à approuver les mesures de confinement dont les bénéfiques ne sont toujours pas, à ce jour, prouvés scientifiquement et dont les conséquences sont et seront catastrophiques ? Le confinement généralisé comme il nous a été imposé a consisté à enfermer chez eux, dans des espaces clos, les gens sains, les gens potentiellement porteurs du virus et les populations sensibles. D'après le gouvernement et une majorité des « médecins télévisés », sa justification tiendrait au fait qu'il faille « aplatir » les pics épidémiques et éviter la saturation des services hospitaliers ». C'est la première fois de notre histoire que cette mesure est appliquée de cette façon.

Les confinements historiques

Source : article de La Croix le 24/01/2020 20h22 « Coronavirus : « On sait depuis le XIXe que le confinement n'est pas l'arme absolue »

« Patrick Zylberman, professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique, doute de l'efficacité des mesures de confinement prises pour gérer l'épidémie de coronavirus en Chine.

La Croix : A-t-on déjà connu ce type d'épidémie par le passé ?

Patrick Zylberman : Il y a eu de nombreux cas. En Asie, la dernière épidémie date de 2003 avec le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Il y avait eu 774 morts dans le monde et plus de 8 000 cas, dont pratiquement 95 % en Chine. Des mesures de confinement avaient alors été prises.

En Europe, le dernier grand confinement collectif, c'était en Yougoslavie en 1972 pendant une épidémie de variole, ramenée par des pèlerins de La Mecque. Environ dix millions de personnes ont été confinées et gardées militairement. Historiquement, le confinement date de la Renaissance, dans les villes italiennes des XVe et XVIe siècles, pour faire barrage à la peste, notamment.

Mais le confinement aujourd'hui n'est plus envisagé pour faire barrage à une contamination. Pour que le barrage soit efficace, en ce qui concerne les maladies respiratoires qui sont très contagieuses, **il faudrait des conditions d'enfermement telles qu'elles seraient absolument invivables et impraticables**. Elles aboutiraient à l'inverse du but recherché, c'est-à-dire qu'au lieu de faire barrage à la propagation du mal, les gens s'enfuiraient par tous les moyens, y compris les plus violents, et propageraient le mal.

La Croix : Depuis quand les effets des mesures de confinement sont-ils étudiés et comparés ?

P.Z. : Il a fallu un certain temps avant de se rendre compte que le confinement considéré comme barrage à une épidémie est inefficace. On s'en est aperçu avec le choléra au XIXe siècle puis on a eu besoin de temps pour admettre que ce n'était pas l'arme absolue.

Le confinement est très impopulaire pour les gens qui le subissent et très populaire pour les autres, que cela rassure. C'est un peu comme si on enfermait l'épidémie dans un lieu de sacrifice qui permettrait à tous ceux qui sont hors de ce lieu d'être protégés. Évidemment ce n'est pas le cas car il y a des effets pervers et c'est parfois un facteur de propagation du mal.

La croix : Le confinement n'a donc jamais fait ses preuves ?

P.Z. : Le seul exemple de confinement qui ait fonctionné date de la crise de la grippe espagnole en 1918, mais dans des conditions particulières puisque c'était sur une île. Cela s'est passé aux Samoa orientales, qui étaient sous administration américaine. Il était impossible de s'y rendre ou d'en sortir, et la population a été protégée. Les Samoa occidentales, qui étaient sous administration néo-zélandaise, n'ont pas bénéficié de la mesure de confinement : la mortalité a été absolument effrayante, de l'ordre de 22 ou 23 %.

Déclaration de Great Barrington

Source : article du Figaro 27/11/2020 18h29 « Dr. Martin Kulldorff: «Les confinements produisent des effets dévastateurs sur la santé publique à court et long terme». »

« Dr. Martin Kulldorff est professeur à la Harvard Medical School expert en biostatistique, et épidémiologiste. Il a cosigné La Déclaration de Great Barrington, un texte qui met en cause les politiques de confinement général à travers le monde.

Les différentes politiques de confinement ont eu et auront des résultats catastrophiques pour la santé publique des citoyens concernés, estime le docteur Martin Kulldorff. Selon le professeur à la Harvard Medical School, il faudrait au contraire privilégier une « Protection Ciblée » des personnes à risque et déconfiner le reste de la population.

La Déclaration de Great Barrington préconise une protection ciblée plutôt qu'un confinement général. Si tout le monde peut être infecté, le risque de mortalité est plus de mille fois plus élevé entre les citoyens les plus âgés et les plus jeunes, et pour les enfants, le COVID-19 est beaucoup moins dangereux que la grippe annuelle. La clé est donc de mieux protéger les plus de 60 ans et surtout les plus de 70 ans.

Dans la déclaration de Great Barrington, vous dites que « les politiques actuelles de confinement produisent des effets dévastateurs sur la santé publique à court et à long terme ». Quelles sont les pires conséquences mesurées jusqu'à présent ?

En tant que scientifique en charge de santé publique, je ne peux que me désoler des énormes dommages collatéraux que la stratégie de bouclage a causés sur d'autres domaines sanitaires. Citons quelques exemples : l'effondrement des taux de vaccination des enfants, l'aggravation des maladies cardiovasculaires, la diminution du dépistage du cancer et la détérioration de la santé mentale.

Dans les pays en développement, des milliers d'enfants sont morts de faim à cause du confinement. Une liste plus complète peut être consultée sur le site www.collateralglobal.org. Parmi les Américains âgés de 26 à 44 ans, seuls 4 % du total des décès en 2020 ont été dus à la COVID-19.

Dans le même temps, il y a eu une surmortalité de 26 % par rapport aux années précédentes. Cela signifie que, pour chaque décès COVID-19 dans la tranche d'âge, il y a plus de cinq autres décès dus aux dommages collatéraux de la stratégie de verrouillage. Tout cela est tragique.

Vous avez publié cette déclaration de Great Barrington il y a presque deux mois. Quelle a été la réaction des experts médicaux, des responsables politiques et du grand public ?

Il y a eu une réponse incroyablement positive de la part de nombreux collègues scientifiques et professionnels de la médecine dans le monde entier. Ce sont des gens qui voient quotidiennement les conséquences négatives de la stratégie de confinement.

Le public a également réagi de manière très positive. En revanche, les politiciens et les médias du monde anglophone ont réagi de manière plutôt négative, bien que les critiques aient été plutôt superficielles et non fondées sur le fond. »

Etude sur les mesures prises autour de la « deuxième vague épidémique »

Source : article de Médiapart le 23/12/2020 « Une étude montre-t-elle que le deuxième confinement n'était pas nécessaire ? »

Santé Publique France (SPF) affiche chaque jour des chiffres dont l'analyse constitue un instrument de suivi de la pandémie en France. L'agence produit aussi des études très utiles à la compréhension des phénomènes socio-sanitaires et de leur environnement.

Une étude récemment publiée s'intéresse ainsi aux deux semaines de couvre-feu et s'interroge sur leur effet. Le couvre-feu a été instauré à partir du 17 octobre 2020, 9 heures dans les métropoles de 16 départements des régions PACA, Occitanie, Hauts de France, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile de France (groupe G1 : départements : 13, 31, 34, 38, 42, 59, 69, 75 à 78, et 91 à 95), soit 24 millions d'habitants. Le 24 octobre, il a été étendu pour une semaine à 38 départements (groupe G2 : 01, 05 à 10, 12, 14, 2A, 2B, 21, 26, 30, 35, 37, 39, 43, 45, 48, 49, 51, 60, 62 à 67, 71, 73, 74, 81 à 84, 87), soit 21 millions d'habitants). Les 42 départements restants comptent 19 millions d'habitants et n'ont pas connu de couvre-feu : ils constituent le groupe G3 (en Outre-mer celui-ci n'a été instauré qu'en Polynésie française).

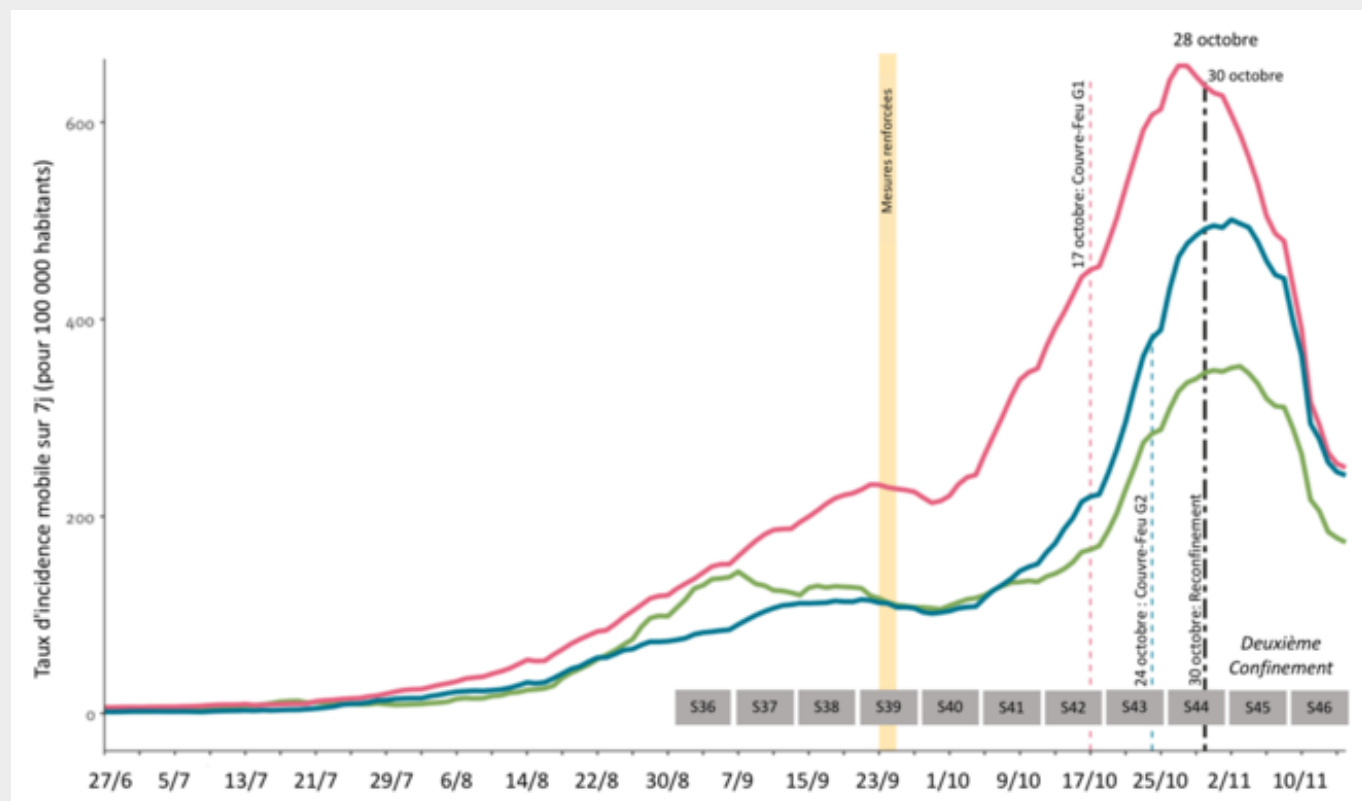


Figure 1. Cas confirmés de Covid-19 : taux d'incidence mobile sur 7 jours pour 100 000 habitants selon le groupe régional (groupe G1 rouge ; groupe G2 bleu ; groupe G3 vert), adapté de Spaccaperri et al (2020)

L'étude montre d'abord que les mesures adoptées en semaine 39 (à partir du 23 septembre : limitation des rassemblements, fermeture des bars et restaurants, interdiction de vente d'alcool, ...) n'ont aucun effet sur les contaminations durant les 4 semaines qui suivent (Figure 1), d'une part parce que le premier ralentissement de septembre était amorcé avant la mise en place de ces mesures (semaine 37 pour le groupe G3, semaine 38 pour le groupe G2, semaine 39 pour le groupe G1), d'autre part parce que ces mesures ont été suivies d'une ré-augmentation générale des taux d'incidence dès la semaine suivante (semaine 40).

Elle montre ensuite que ce sont bien les seuils atteints (autour de 400 cas / 100 000 habitants) qui déterminent secondairement la décision du couvre-feu. Il ne s'agit donc pas d'une mesure préventive mais bien d'une décision a posteriori, au fil de l'eau : on attend d'abord que la valeur cible des contaminations quotidiennes soit atteinte pour enclencher ensuite la mesure. Cette séquence suggère que le couvre-feu, tout comme les mesures de soutien économique, ne devient plus alors qu'un indicateur de la montée de l'épidémie et non pas celui d'une action permettant d'en limiter les dégâts.

La distribution des groupes montre que les départements qui n'ont pas subi les effets du couvre-feu sont ceux qui n'ont pas ou peu été touchés par cette phase épidémique (on trouve dans le groupe 3 la plupart des départements de l'ouest qui n'ont pour l'instant connu qu'un nombre de cas très inférieur à celui des autres régions Françaises ; la différence devenant évidente dès la mi-septembre). Et cependant, le passage au pic se fait dans le même temps, à 4 jours près. Les auteurs restent prudents quant à l'interprétation de leurs résultats : ils ne font que poser la question de la coïncidence et non celles de la démonstration (Peut-on croire que ces mesures ont été efficaces ? s'interrogent-

ils. Yes, « Can we believe ? »). Alors qu'il est pourtant peu efficace pour réduire les déplacements diurnes, à quoi sert donc un couvre-feu ?

Cette étude rappelle à nouveau ce que sont les incertitudes dans l'appréciation de cette épidémie (où sont passés les 9000 patients en réanimation « quoi qu'on fasse » et qui justifiaient couvre-feux et reconfinement ?). Elle suggère aussi ce qui doit pouvoir être ajouté au suivi régional de l'évolution épidémique : la concentration virale des eaux usées. Entre le 17 et le 21 octobre cette surveillance par l'agence Eau de Paris et son réseau Obépine suggère un mécanisme dont l'étude de SPF montre la possible chronologie.

Elle montre surtout que l'accroissement du nombre de contaminations quotidiennes cesse le 28 octobre dans les groupes des départements les plus touchés ("dans le groupe 1, le pic a été atteint le 27 octobre. Dans les groupes 2 et 3, la croissance ralentit fin octobre", Figure 1). Or le confinement n'est mis en place que le 30 octobre et devient effectif à partir du 2 novembre (il avait été admis que chacun puisse rentrer sans encombre de son lieu de vacances jusqu'au dimanche soir 1er novembre).

Ce deuxième confinement, hautement délétère, cumule et concentre ses impacts sur les acteurs déjà exsangues d'une société extrêmement fragilisée. Or l'étude montre qu'il n'est pas impliqué dans le ralentissement des taux de contaminations. Il n'est pas non plus associé aux taux de mortalité dans l'ensemble des pays concernés par la pandémie et nul n'a apporté, à ce jour, la preuve scientifique de ses bénéfices de long terme.

Tandis qu'on s'interroge enfin sur la ré-ascension des cas début décembre - alors qu'il était pleinement instauré sur tout le territoire - l'étude de Santé Publique France montre que la décroissance épidémique d'octobre commence avant sa mise en place... À défaut d'être efficace, ce confinement était-il même seulement nécessaire ? Cherchons l'erreur.

Interrogation sur les critères de déclenchement des mesures sanitaires

Quelle logique est suivie pour décider d'un nouveau confinement lorsqu'on constate les faits suivants à 5 jours d'intervalle, quels sont véritablement les critères qui le déclenche ? Qu'est-ce qui amène certains maires à demander le confinement ? :

Source : JT de 20h le mardi 22/12/2020

« Ce mardi, le ministre de la Santé a rejeté, pour le moment, un troisième confinement entre Noël et la rentrée de janvier, après les demandes des maires de Reims et de Nancy.

La décision d'un confinement "se fait en fonction de la situation sanitaire", a-t-il précisé ce mardi soir au 20 heures de TF1. "Aujourd'hui, dans notre pays, il y a trop de cas quotidiens, plus de 10 000 cas. Nous ne sommes pas en flambée épidémique comme certains de nos voisins qui ont dû reconfiner en catastrophe", a-t-il assuré.

"En France, nous avons déjà pris ces mesures de confinement plus tôt (avec un confinement qui a été important dans notre pays au mois d'octobre et novembre nous permettant d'éviter ce reconfinement en catastrophe)". »

Source : article de Midi Libre le 27/12/2020 09h04 « Troisième confinement : Olivier Véran n'exclut aucune mesure afin de "protéger la population" »

« Le ministre de la Santé Olivier Véran n'exclut pas l'hypothèse d'un troisième confinement dans une interview au JDD de ce 27 décembre pour lutter contre la propagation de l'épidémie de coronavirus. Explications.

"Le virus circule encore trop : 15 000 contaminations détectées par jour en moyenne, alors qu'on était descendu à 11 000... L'objectif des 5 000 s'éloigne !" Le constat d'Olivier Véran, dans le JDD du 27 décembre, est implacable. Ce ne sont pas les chiffres d'hier qui changent la donne : la France a enregistré 3 093 nouveaux cas de contamination par le coronavirus en 24 heures. La fermeture de la plupart des laboratoires le 25 décembre, jour de Noël, explique cette baisse. »

Exemples de pays qui n'ont pas confiné leur population

Pour illustrer cette partie, je commencerai par prendre en exemple la Suède puisqu'elle se situe en Europe. Du fait de sa faible densité relative (les contaminations se font par contacts rapprochés), il me faut prendre au moins un second exemple, le Japon. Les dirigeants de ces deux pays ont souligné que leur Constitution respective empêchait de restreindre les libertés individuelles, notamment par le biais de mesures de confinement ou des amendes. Ces deux gouvernements ont préféré se baser sur le volontariat et la responsabilité individuelle. A noter que la population du Japon est la plus âgée au monde, avec plus de 25% de sa population ayant plus de 65 ans. A titre comparatif, j'ajouterai les pays bas qui ont commencé à confiner à partir de la fin 2020.

Pays	Densité de population (hab/km ²)	Nombre d'habitants (millions)	Nombre de décès attribuables au covid 19	Cas positifs covid 19	Mortalité attribuable au covid 19	Létalité tous âges confondus attribuables au covid 19
France	117.63	67	66 282	2 680 239	0.09%	2.47%
Suède	25.37	10.23	8 985	469 748	0.08%	1.91%
Japon	334.23	126.5	3 609	259 521	0.002%	1.39%
Pays bas	413.62	17.74	11 999	841 163	0.06%	1.42%

Ce calcul, bien que grossier, permet d'avoir une idée de l'efficacité d'un confinement tel qu'il nous l'est imposé et d'entrevoir si réellement il permet d'éviter « 400.000 morts si on laissait le virus circuler » comme l'a affirmé Emmanuel Macron le 21 octobre 2020.

Etude espagnole sur le premier confinement

Une étude sérologique, a été effectuée par les autorités espagnoles sur 60 983 personnes, détectant les anticorps covid 19. Un résultat de l'étude indique que pour les personnes confinées à domicile en télétravail, le confinement n'a pas démontré son efficacité en comparaison avec les travailleurs des secteurs « essentiels » qui ont continué à se rendre sur leur lieu de travail. Au contraire, ces personnes ont été plus contaminées.

Source : Ministerio de Sanidad, Gobierno de Espana - Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid)

Prevalencia de anticuerpos IgG anti SARS-Cov2 según características de los participantes

	Totales			Hombres			Mujeres		
	Nº	%	IC 95%	Nº	%	IC 95%	Nº	%	IC 95%
Total	60897	5,0	4,7 - 5,4	29255	5,0	4,6 - 5,4	31642	5,1	4,7 - 5,5
Edad									
<1	268	1,1	0,3 - 3,8	131	1,6	0,3 - 7,9	137	0,5	0,1 - 2,1
1-4	1693	2,2	1,4 - 3,6	865	2,0	1,1 - 3,6	828	2,5	1,2 - 4,9
5-9	2857	3,0	2,3 - 4,1	1534	3,5	2,4 - 5,1	1323	2,5	1,6 - 3,9
10-14	3425	3,9	3,1 - 4,9	1734	3,7	2,7 - 5,1	1691	4,2	3,1 - 5,6
15-19	3221	3,8	3,0 - 4,9	1590	3,3	2,4 - 4,7	1631	4,3	3,2 - 5,7
20-24	2805	4,5	3,5 - 5,7	1399	4,4	3,2 - 6,1	1406	4,6	3,2 - 6,4
25-29	2606	4,8	3,7 - 6,1	1251	4,4	3,1 - 6,1	1355	5,1	3,6 - 7,3
30-34	3050	3,8	2,9 - 4,9	1437	3,9	2,7 - 5,5	1613	3,7	2,6 - 5,2
35-39	4000	4,6	3,8 - 5,6	1942	4,9	3,7 - 6,4	2058	4,4	3,4 - 5,6
40-44	5174	5,3	4,5 - 6,2	2456	5,2	4,2 - 6,5	2718	5,3	4,3 - 6,5
45-49	5330	5,7	4,9 - 6,7	2594	5,4	4,3 - 6,8	2736	6,0	4,9 - 7,2
50-54	5263	5,8	4,9 - 6,9	2495	6,0	4,8 - 7,6	2768	5,6	4,6 - 6,7
55-59	5187	6,1	5,2 - 7,2	2416	5,8	4,8 - 7,1	2771	6,3	5,2 - 7,8
60-64	4560	5,9	5,0 - 7,0	2233	5,9	4,8 - 7,3	2327	5,9	4,8 - 7,4
65-69	3568	6,2	5,1 - 7,4	1729	6,1	4,7 - 7,8	1839	6,2	4,9 - 7,8
70-74	2931	6,9	5,7 - 8,3	1356	6,9	5,3 - 8,8	1575	6,9	5,4 - 8,8
75-79	2161	6,1	4,8 - 7,7	999	7,0	5,1 - 9,4	1162	5,4	3,9 - 7,4
80-84	1410	5,1	3,8 - 6,9	576	5,9	3,8 - 9,1	834	4,6	3,1 - 6,6
85-89	968	5,6	3,8 - 8,2	371	5,2	2,7 - 9,5	597	5,9	3,6 - 9,3
≥90	420	5,8	3,2 - 10,0	147	6,2	2,3 - 15,5	273	5,6	2,7 - 11,1
Trabajador esencial*									
No	12021	6,3	5,7 - 7,0	5526	6,1	5,2 - 7,0	6495	6,6	5,8 - 7,4
Sí	13691	5,3	4,8 - 5,8	8083	5,1	4,4 - 5,8	5608	5,7	4,9 - 6,6

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

* Incluye solo los trabajadores en activo.

¿Quiénes son esos trabajadores esenciales?

- Personal sanitario.
- Fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Transportistas de viajeros y mercancías.
- Medios de comunicación.
- Personal de operadores de telecomunicaciones y centros de procesos de datos y de empresas instaladoras de telecomunicación para la instalación.
- Personal de mantenimiento y reparación de redes de telecomunicaciones.
- Personal de centros de procesos de datos, operación y mantenimiento de las redes de transporte y distribución de electricidad, gas, agua, y centrales de generación de energía.
- Personal de prevención y extinción de incendios.
- Trabajadores de plantas petroquímicas o centrales eléctricas o nucleares.
- Personal ligado a actividades de salvamento y seguridad marítima.
- Gasolineras, puertos y aeropuertos.
- Infraestructuras ferroviarias.
- Personal de obras de interés general en el ámbito sanitario, portuario, aeroportuario, viario y ferroviario, entre las cuales se debe de incluir las telecomunicaciones que se realicen en el ámbito de la geografía ferroviaria, tanto para uso ferroviario como de los operadores de telecomunicaciones, que se realicen en las mismas.
- Plantas de procesamiento de productos agrícolas, cárnicos y pesqueros y de los insumos necesarios para su elaboración, los trabajadores que deben.

(Listado recopilado por la [edición española del HuffPost](#)).

L'étude présentée par LCI : impact des mesures couvre-feu/confinement et analyse des eaux usées

L'étude présentée par la journaliste de LCI, analyse la corrélation entre les mesures de couvre-feu et de confinement prises lors de la « seconde vague épidémique » et les cas de contaminations, le taux d'incidence puis l'analyse des eaux usées.

Source : article de LCI le 18/11/2020 à 21h28 « Traque du Covid-19 dans les eaux usées : "Un outil ultra-puissant pour sortir du stop and go" »

« Et si la clé d'un deuxième déconfinement réussi et d'une sortie du "stop and go" se trouvait, en partie, dans les canalisations d'eaux usées ?

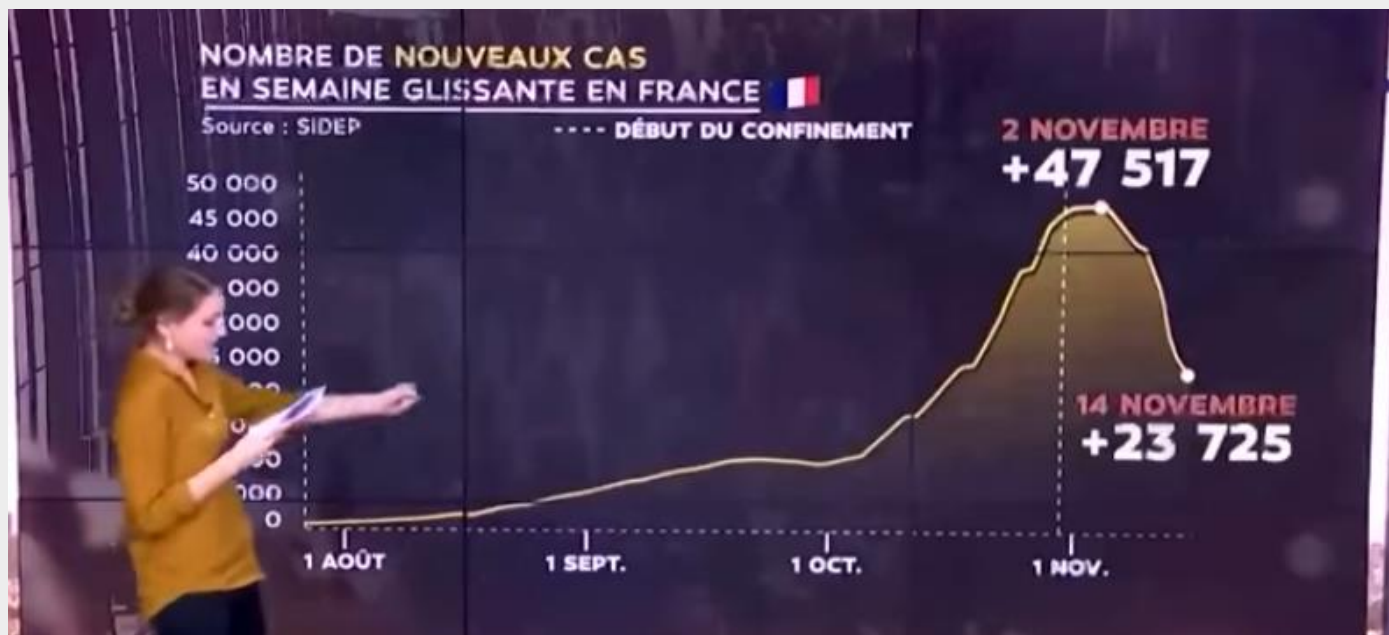
Depuis l'apparition du Covid-19 en Chine, plusieurs études scientifiques ont en effet relevé la présence du nouveau coronavirus dans les selles des patients. A Paris, pour rappel, des quantités infimes de SARS-CoV-2 avaient d'ailleurs été relevées mi-avril sur quatre des vingt-sept points de prélèvement testés. Un mois plus tard, à la mi-mai, plus aucune trace n'était repérable dans les nouveaux prélèvements, une indication logique face à la décrue de l'épidémie due au confinement. De quoi encourager l'Académie de médecine à recommander tout naturellement la surveillance systématique de ce virus et d'autres dans les stations d'épuration de l'Hexagone.

Or, avec plusieurs mois de recul, cette traque se présente comme une arme redoutable pour éviter une éventuelle troisième vague épidémique, jugent des spécialistes. C'est notamment l'avis de Philippe Amouyel, professeur de santé publique au CHU de Lille qui la mentionne dans une tribune en forme de mode d'emploi ce dimanche dans le JDD. »

La présentation commence par le constat de la baisse des réanimations et le fait que les prédictions annoncées par le président de la République et par les institutions de santé Françaises s'avèrent fausses. Puis David Pujadas pose la question suivante : « La baisse des réanimations n'est-elle pas due au reconfinement ? »

Source : Extrait de l'émission 24H PUJADAS présentée par David PUJADAS, sur LCI diffusée le 18/11/20

« Le pic de contaminations quotidiennes a été atteint le 17/11, soit 4 jours après le reconfinement. C'est beaucoup trop court pour que cette baisse soit directement liée au reconfinement »



« Quand est-il du couvre-feu ?

Pour 3 villes, on observe une baisse du taux d'incidence ». Le couvre-feu pourrait en être à l'origine.



« Sauf que dans certaines métropoles, les cas ont baissé dès la fin octobre donc l'hypothèse du couvre-feu ne tient pas complètement »



« Analyse des eaux usées où on détecte la présence du virus avant même l'apparition des symptômes. La baisse en Île de France s'amorce le 17 octobre, 1er jour du couvre-feu. La baisse, le recul de l'épidémie, était déjà amorcée avant le couvre-feu ».

Plusieurs hypothèses pour expliquer cela :

- « - **le radoucissement des températures depuis mi-octobre**
- Les vacances scolaires, mais ça ne convainc pas grand monde
- **l'évolution naturelle, le cycle de vie du virus selon les experts »**

« Cela semble être la même chose en Belgique, aux Pays-bas et au Luxembourg »



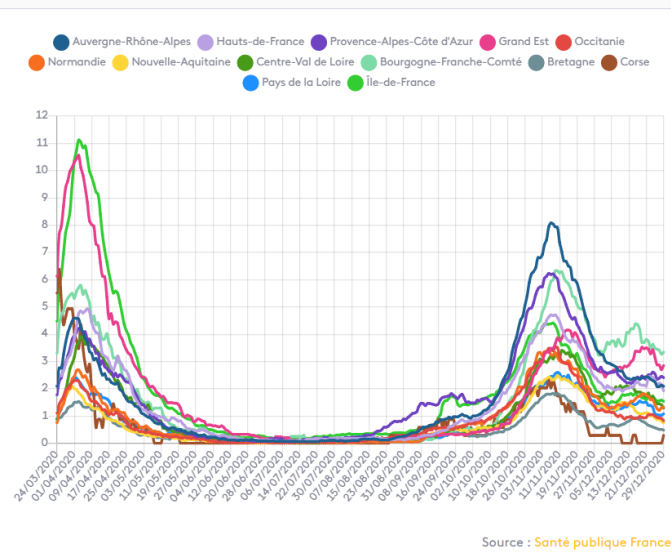
Impact des manifestations de juin 2020

Où est le pic épidémique qui était envisagé et qui aurait dû faire suite aux manifestations massives rassemblant des milliers de personnes en contact rapproché début juin ? En regardant les courbes des différents indicateurs, on ne constate aucune reprise épidémique sur cette période.

- Les Echos 03/06/2020 06h27** « George Floyd : les manifestations font redouter un rebond des cas de coronavirus »
- Le Parisien 08/06/2020** « Covid-19 : les manifestations risquent-elles d'accroître la propagation du virus ? »
- Sur Ouest 12/06/2020** « Coronavirus : les manifestations risquent-elles de relancer l'épidémie ? »
- Le Figaro 07/06/2020 à 11h16** « Le risque de propagation du coronavirus accru par les manifestations de samedi, dit Londres »
- LCI 09/06/2020 0 14H31** « Propagation du Covid-19 : les manifestations, des nids à virus ? »
- FranceInfo 12/06/2020 à 13h11** « Coronavirus : les manifestations risquent-elles d'accélérer la propagation du virus ? »

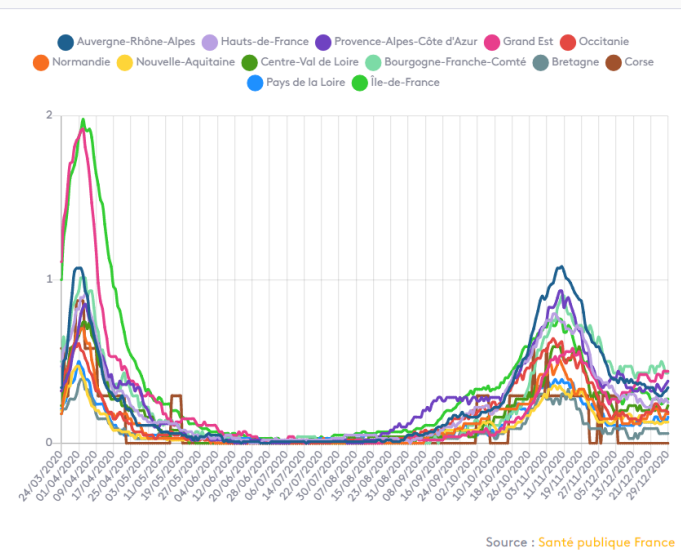
Nouvelles hospitalisations pour Covid-19 par région

Pour 100 000 habitants, moyenne sur 7 jours glissants, hors France d'outre-mer

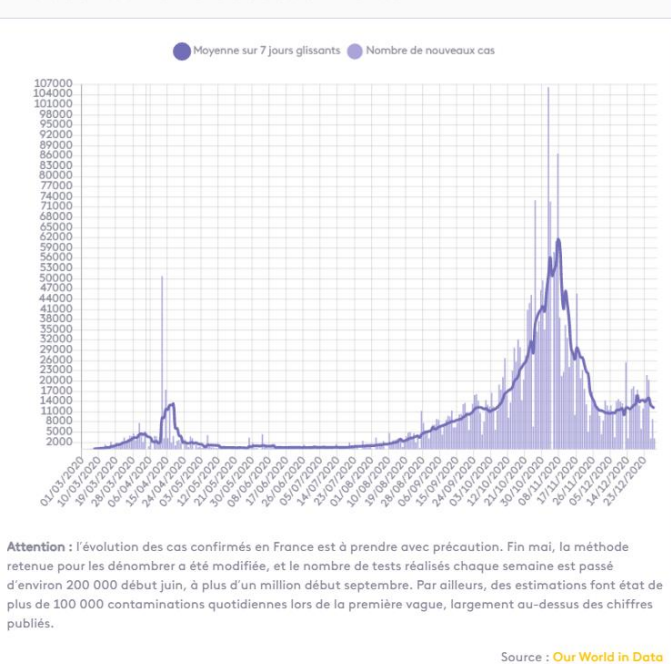


Admissions en réanimation pour Covid-19 par région

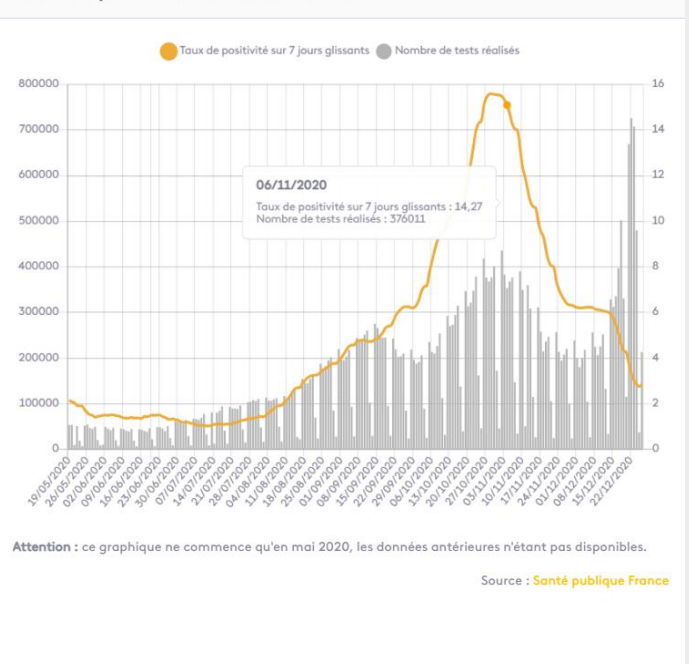
Pour 100 000 habitants, moyenne sur 7 jours glissants, hors France d'outre-mer



Evolution du nombre de cas en France



Taux de positivité et tests réalisés



Mon avis sur le confinement

Mon avis, au regard de ces éléments : en prenant en compte le fait qu'une grande partie des personnes sont porteuses asymptomatiques, le confinement, tel qu'il a été appliqué et est appliqué aujourd'hui, n'est que peu efficace sauf à réduire drastiquement nos libertés et à causer des effets désastreux sur la santé et l'économie (nous verrons cela par la suite). Les lieux de « brassage de population », tels que les transports en commun, les grands magasins alimentaires et les lieux de travail pour les activités dites « essentielles » (par exemple, 500 000 personnes travaillent dans l'agroalimentaire, 100 000 dans le pharmaceutique, plus de 5 millions dans la fonction publique, etc.) sont restés accessibles et ont continué « à vivre » même si le télétravail a été mis en place pour une partie des opérations.

Selon *Larousse*, le confinement, est, pour ce qui touche au domaine du nucléaire, l'« ensemble des précautions prises pour empêcher la dissémination des produits radioactifs, dans l'environnement d'une installation nucléaire. L'enceinte de confinement d'un réacteur nucléaire est un bâtiment **étanche** entourant complètement le réacteur. ». Un confinement beaucoup plus dur et total est logiquement plus efficace : couper toute interaction entre les individus, rendre l'environnement des individus « étanche ». Mais cela relève de l'inimaginable. Notre société, basée sur un système d'échanges communautaires, se serait effondrée rapidement et brutalement. Ma conclusion est qu'un confinement qui n'est pas stricte ne peut pas constituer un outil de maîtrise efficace dans le cadre de la survenue d'un pathogène qui circule au sein d'une population. Son impact sur la dissémination d'un virus est visiblement trop faible. Celui d'un couvre-feu l'est encore plus. Il suffit d'observer les courbes annuelles de mortalité pour s'apercevoir que tous les ans, le virus de la grippe saisonnière provoque un pic épidémique qui disparaît de lui-même sans confinement si autres mesures particulières.

En revanche, au regard des connaissances concernant les populations les plus fragiles, pourquoi n'a-t-on pas pris des mesures de confinement spécifiques et adaptées pour les personnes âgées et/ou atteintes de comorbidités ? Pourquoi n'a-t-on pas fait le choix de mobiliser le reste de la population face à cette « guerre virologique », afin de trouver des moyens de lutte efficace contre une « menace terrible » (ce vocabulaire n'est pas le mien, c'est celui utilisé par Emmanuel Macron lors de ces allocutions télévisées) ? De quelle façon devrions-nous procéder en « temps de guerre » ? Applaudir à 20h, c'est bien mais ça ne sert à rien.

L'objectif du confinement était, et est encore aujourd'hui, de chercher à tout prix (même au prix de la santé et de l'économie) à limiter la demande de soins. N'est-il pas plus judicieux de chercher à multiplier les offres de soins (traitements, matériel médical, etc.), de mettre à contribution tous nos moyens (nous verrons dans une autre partie que ce n'est pas le cas) ? Nous en sommes même venus à réduire ces offres de soins, en déprogrammant des opérations, des consultations et en restreignant l'accès à la « médecine de proximité » en début d'épidémie. Ce dernier point sera détaillé dans la partie « D – Explication possible du nombre de morts de la première et de la seconde vague ».

B – Port du masque et gestes barrières

Port du masque : obligation et incohérences

L'objectif principal du masque est de protéger les personnes qui nous entourent d'une éventuelle contamination de notre part via des projections de microgouttelettes dans l'air, dans le cas où nous serions porteur du virus (« plus que nous protéger nous-même »). Depuis mars 2020, le gouvernement, dans ses décisions et ces déclarations, a fait preuves de nombreuses incohérences concernant les mesures relatives à l'obligation du port du masque :

- Port du masque déconseillé durant le pic initial de la pandémie,
- Port du masque obligatoire lorsqu'elle a disparu ou a cessé d'être létale
- Dans la même rue, port du masque pour les personnes debout mais pas pour les personnes assises, ou dans certains quartiers mais pas dans d'autres.
- Port du masque rendu obligatoire dans des lieux fortement aérés et à faible densité de population.

On peut également observer via cette « deuxième vague épidémique » que le virus circule tout aussi bien dans une population massivement masquée.

Propagation du virus, aéro et manu-portage

Source : article de InfoduJour le 14/10/2020 12h00 « Marseille : l'unité COMETE ou l'efficacité contre la Covid par la prévention »

« Comment contenir l'épidémie de Sars-CoV-2 grâce à une stratégie de prélèvement sur les eaux usées ? Retour d'expérience de l'unité COMETE * du Bataillon des marins-pompiers de Marseille doté d'un laboratoire mobile performant pour la recherche des germes pathogènes biologiques dans l'environnement, de personnels capables d'agir sous menace biologique et d'un pôle médical spécialisé dans la lutte bactériologique et chimique (NRBC).

[...] JMW- Effectivement cette stratégie paraît hyper pertinente en termes de prévention sur une population particulièrement fragile. Vous avez sans aucun doute évité des hospitalisations. Des surfaces sont-elles particulièrement touchées ?

ER- Nous retrouvons effectivement par nos analyses surfaciques du Sars-coV-2 sur toutes les surfaces touchées avec une bio-persistence que l'on sait importante sur les plastiques et l'innox. Ainsi on trouve le virus sur les touches « marche arrêt » des ordinateurs, les souris de PC, les touches des ascenseurs, les barres de maintien des bus de la ville, les mains courantes... **tout cela nous fait dire que la transmission par manu-portage est la priorité absolue en termes de prévention.** Le lavage des mains doit être répété, surtout en sortant des toilettes avec un process de lavage séchage bien intégré, en ouvrant et fermant le robinet après avoir mis du savon sur les mains, en ouvrant la porte des toilettes pour sortir avec le papier, sinon c'est la recontamination immédiate des mains. Le fait d'avoir avec soi un petit contenant de gel hydro alcoolique nous paraît encore plus important que le masque en environnement extérieur.

JMW – Avez-vous retrouvé du SARS CoV-2 dans l'air ? Autrement dit, la transmission aérosol est-elle source de risque significatif selon vous ?

AL– **La situation, si elle a pu être confirmée dans certains travaux scientifiques, est exceptionnelle et la charge virale dans l'air ne semble, selon nous, pas suffisante pour être infectante sauf cas particulier** en chambre de malades qui toussent chez lesquels on fait de l'aérosolthérapie. Les prélèvements surfaciques par exemple sur des filtres de CTA (centrale de traitement de l'air extrait des bâtiments) sont tous négatifs sur les ERP ou bâtiments sur lesquels nous avons investigué, ce qui est plutôt extrêmement rassurant. »

A travers ces résultats récents, on pourrait conclure que la propagation du virus se fait principalement par manu-portage. Et que dans une optique de prévention, il est important de respecter le lavage des mains. Cependant, d'autres sources affirment que l'aéro-portage prendrait également une part non-négligeable dans la dissémination du virus dans l'environnement.

Concernant l'obligation du port du masque en extérieur, voici une « analyse terrain » récente :

Source : Le Figaro 01/12/2020 19h03 « Le masque en extérieur est-il un moyen de lutte efficace contre l'épidémie ? »

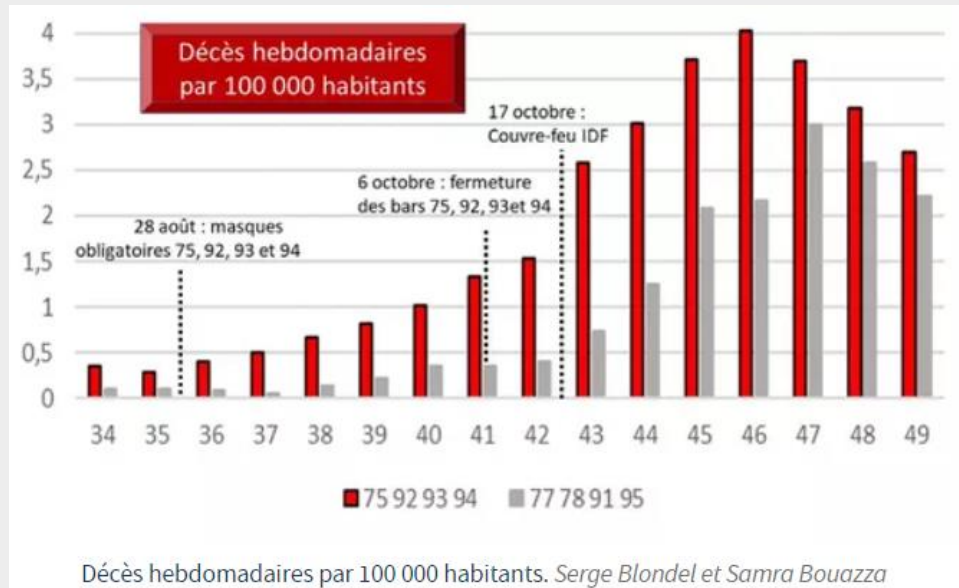
« Avec deux confinements, des comparaisons entre les régions peuvent-être tirées afin de juger l'efficacité des différentes mesures sanitaires prises par le gouvernement, estiment le professeur de physique-chimie Samra Bouazza et le professeur d'économie Serge Blondel.

Lors de la première vague, des mesures ont été prises essentiellement au niveau national et très rapidement. Pour la seconde (espérons que le terme restera le bon), il y a eu une large variété de décisions en fonction des territoires. Ainsi, il devient possible de comparer des lieux où des mesures ont été prises avec des voisins « témoins » qui permettront d'évaluer l'impact de la mesure.

Sans le dire, le gouvernement a mené des expérimentations naturelles mais a juste omis d'en tirer des conclusions. Si le territoire Alpha impose le masque quand son voisin Bêta laisse les citoyens libres de le porter ou non, il est attendu une évolution meilleure dans Alpha. Qu'en a-t-il été ? Nous alors voir quelques résultats. Nos dirigeants nous disent faire évoluer les mesures en fonction des chiffres, ils devraient aussi analyser l'impact de leurs décisions.

Depuis fin août, l'Île-de-France est un cas d'école. Le port du masque est devenu obligatoire dans tout l'espace public, y compris en extérieur, dans Paris et la petite couronne. Les quatre autres départements l'ont imposé beaucoup plus tard, à commencer par les Yvelines le 26 septembre. Ainsi un ensemble assez homogène, relié par un réseau de transport unique, avec des personnes se déplaçant souvent d'un département à l'autre pour le travail, a été confronté à des mesures différenciées.

La fermeture des bars, toujours dans la même zone centrale, a suivi le 6 octobre, avant le couvre-feu dans l'ensemble de l'Île-de-France le 17 octobre. Pour évaluer ce qui s'est passé, nous utiliserons les chiffres des décès à l'hôpital (les Ephad ne sont pas concernés par ces mesures car les patients sortent peu). Le schéma joint permet d'apprécier les évolutions.



Quel a été l'effet de l'imposition du masque le 28 août dans Paris et la petite couronne ?

La comparaison ne porte que sur le port du masque en extérieur car il était déjà obligatoire partout dans les espaces publics clos.

Comparons les semaines 35, juste avant la mesure, et 39, en fin de cette expérimentation. Les départements où le masque a été imposé en extérieur fin août ont vu leurs décès s'accroître de 129.2% contre pile +100% dans les départements périphériques de la région : résultat inverse de celui attendu, échec de la mesure.

Au fond, dire que les masques ne servent à rien n'était peut-être pas si faux car la seconde vague, en étant massivement masqués, a déjà fait au pic (19 novembre) 12 810 morts en hôpital contre 7 719 au pic de la première, le 8 avril.

Lors de son dernier point hebdomadaire, Jean Castex a répondu vertement à la presse que l'on en avait pour des mois encore à porter le masque. Est-ce utile en extérieur ?

Les chiffres indiquent que non et cela semble assez logique : on se contamine dans un espace restreint, avec un contact prolongé. Il faut évaluer les risques, comme souligné ici le 24 novembre, pour prendre les bonnes décisions : le risque étant nul en marchant dans la rue, le masque y est inutile. Par exemple, à Berlin, le masque n'est obligatoire que dans les rues très denses, comme cela a été fait quelques jours à Paris fin août.

Et quid de la fermeture des bars le 6 octobre ? Comparons la semaine 40 juste avant avec la semaine 44 pour laisser le temps d'apprécier l'effet de la mesure : les décès ont été multipliés par 2.96 au centre de l'Île-de-France et 3.58 dans le reste de la région. Cette fermeture semble avoir eu un effet de léger « ralentissement de l'augmentation ». La période a par ailleurs été compliquée car il y a eu plusieurs versions de couvre-feux.

Il y a eu un autre test avec la fermeture des bars le 28 septembre à Aix-Marseille, qui représente plus de 90% des Bouches-du-Rhône, à comparer avec le Var voisin. Les deux départements ont culminé à un nombre de décès hebdomadaire pour 100 000 habitants à 7.47 et 5.11: le Var a été moins touché malgré l'absence de mesures fortes avant le 24 octobre. L'effet de la fermeture des bars n'est pas lisible sur cette expérience méditerranéenne : la situation a été pire à Aix-Marseille.

La situation est paradoxale : nous sommes nombreux à chercher à aider en analysant les chiffres de l'épidémie et cependant la Direction Générale de la Santé qui en a les clés ne les exploite pas suffisamment. Il faut évaluer toutes les mesures à la lumière de ces données. Les conclusions ne sont pas toujours très nettes mais certaines le sont comme l'effet de porter des masques en extérieur. Cela n'a pas d'effet et ne fait qu'ajouter du désagrément aux citoyens, par ailleurs très disciplinés. »

Avis des instances de santé jusqu'en février/mars 2020

Source : Wikipédia « Port du masque pendant la pandémie de Covid-19 »

« Début février 2020, dans le cadre de COVID-19, l'OMS a approuvé l'utilisation de masques uniquement dans les conditions suivantes :

- Si vous êtes en bonne santé, vous ne devez porter un masque que si vous vous occupez d'une personne suspectée d'être atteinte d'une infection à CoV 2019.
- Portez un masque si vous toussiez ou éternuez.
- Les masques ne sont efficaces que s'ils sont utilisés en combinaison avec un nettoyage fréquent des mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou de savon et d'eau.
- Si vous portez un masque, vous devez savoir comment l'utiliser et le jeter correctement.

Le 27 février, l'OMS a publié une mise à jour des indications du port de masques : « Pour les personnes asymptomatiques, le port d'un masque, quel qu'il soit, n'est pas recommandé. Le port de masques médicaux lorsqu'ils ne sont pas indiqués peut entraîner des coûts inutiles et une charge d'achat et créer un faux sentiment de sécurité qui peut conduire à négliger d'autres mesures préventives essentielles »

Le 29 février, en parlant du coronavirus, le directeur exécutif du programme des situations d'urgences sanitaires de l'OMS, Michael Ryan, a affirmé que « Ne pas avoir de masque ne vous expose pas nécessairement à un risque accru de contracter cette maladie ». « Il y a des limites quant à la capacité du masque à vous protéger d'une contamination. Début mars 2020, l'OMS explique que le port d'un masque certifié N95, FFP2 ou équivalent, en plus d'autres équipements de protection individuelle (lunettes et tenue les protégeant des contacts directs et des aérosols et protections oculaires), est nécessaire pour les soignants et professionnels de santé ou pour une personne proche d'un malade avéré, notamment en cas de cohabitation. L'OMS juge encore que ce n'est généralement pas recommandé pour le grand public.

Le 27 mars, l'OMS ne recommande pas le port de masque non homologués par le grand public pour se protéger de la Covid-19.

Le 29 mars, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a concédé que l'OMS continuait à « évaluer l'usage potentiel du masque de manière plus large ». « La pandémie évolue, les preuves et nos avis aussi ».

Le 30 mars, Michael Ryan [ancien chirurgien et épidémiologiste irlandais spécialisé dans les maladies infectieuses et la santé publique], a affirmé que qu'il « n'existe aucune preuve suggérant que le port du masque par la population entière soit bénéfique en quoi que ce soit. En fait, certains éléments tendent même à montrer le contraire, en raison du port incorrect de ceux-ci ». »

Source : article Le Parisien, 17/03/2020 18h22 « Coronavirus : masques et gants, une fausse bonne idée, selon l'OMS »

« Ce serait presque trop simple. Face à la propagation du coronavirus, les Français utilisent tout ce qu'ils trouvent chez eux pour se protéger : masques, écharpes, gants, etc... Le virus se transmet en effet à travers les gouttelettes, lorsque celles-ci rentrent en contact avec la bouche, le nez ou les yeux. Il n'est en revanche pas aéroporté, c'est-à-dire qu'il ne se déplace pas dans l'air. Il ne s'infiltrerait pas non plus par la peau.

Si l'OMS recommande le port du masque uniquement pour les personnes symptomatiques ou qui s'occupent d'un malade, les autres n'en ont pas besoin. Elle conseille cependant d'éviter de se toucher le visage et de garder ses distances. « Il y a des limites quant à la capacité du masque à vous protéger d'une contamination », expliquait

récemment le Dr Mike Ryan, directeur des programmes d'urgence de l'organisation onusienne. En effet, une mauvaise étanchéité du masque le rend inopérant. Même problème lorsqu'on retire son masque plusieurs fois par jour, et qu'on touche son visage avec ses mains.

« Faux sentiment de sécurité »

En ce qui concerne les gants, « si les gens n'arrêtent pas de se toucher le visage, ils ne servent à rien », explique le Dr Amesh Adalja, du Centre pour la sécurité sanitaire Johns Hopkins aux Etats-Unis. Or selon une étude publiée en 2015 dans la revue *American Journal of Infection Control*, on se toucherait le visage une vingtaine de fois chaque heure.

[...] « Si vous portez des gants, vous ne pouvez plus vous laver les mains », remarque également Olivier Véran. En conclusion, **rien n'est plus efficace que les gestes barrières : se laver les mains très régulièrement, utiliser des mouchoirs à usage unique, éternuer dans son coude et respecter les distances.**

Source : article Le Journal du Dimanche 31/03/2020 17h06 « Pourquoi l'OMS ne préconise toujours pas le port du masque (sauf si vous êtes malade ou soignant) »

« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) persiste et signe sur la question des masques. Interrogé lundi, elle a confirmé que les masques devaient être réservés aux soignants, aux personnes malades et aux personnes en contact avec des malades. "Il n'y a pas de preuve suggérant que le port du masque par l'ensemble de la population ait un effet bénéfique", a indiqué lundi le docteur Mike Ryan, directeur exécutif chargé du programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, cité par CNN.

Porter un masque peut avoir un effet contre-productif quand on ne sait pas comment le mettre ou l'utiliser. "Il n'y a pas de preuve suggérant que le port du masque par l'ensemble de la population ait un effet bénéfique. En fait, il y a plutôt des preuves qui suggèrent l'inverse parce que les masques sont mal utilisés ou mal mis", a noté lundi le docteur Mike Ryan.

Les règles d'utilisation et d'élimination sont en effet strictes. Il faut se laver les mains avant, l'installer sur le visage sans que l'air ne puisse passer, ne pas toucher le masque une fois qu'il est en place ou se laver les mains tout de suite si c'est le cas.

[...] Quelques jours plus tôt, le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, était aussi sur la même ligne : **"Les gens sont tout le temps en train de manipuler leur masque (...) et c'est potentiellement en le manipulant qu'on se contamine, puisque par hasard si on a croisé le virus, il y a du virus sur le masque."**

Mon avis sur le port du masque

Pour ma part, je ne suis ni « pour le port du masque » ni « contre le port du masque ». En revanche je suis contre l'obligation généralisée du port du masque, notamment en extérieur.

Pourquoi je ne suis pas contre ? Puisque théoriquement les masques de catégorie 2 certifiés NF peuvent permettre de filtrer au moins 70% des particules que nous émettons (quand est-il des masques de « fabrication maison » en tissu ?) et à ce titre, ils peuvent constituer un outil utile pour prévenir la transmission du virus dans certaines situation où la densité et le brassage de population sont importants (transports en commun et magasins par exemple).

Pourquoi je ne suis pas pour ? La raison est simple, cet outil est habituellement réservé aux personnels soignants puisque ceux-ci, de par leurs métiers, se trouvent en contact avec des personnes à risque identifiées. Le protocole à adopter pour s'équiper d'un masque est précis, celui-ci ne doit pas être touché et donc contaminé par les mains (pourtant désinfectées à l'étape précédente) et est changé régulièrement. Qui de nous respecte ces préconisations ? Qui de nous remet son masque en place régulièrement avec des mains pas forcément très propres ? Qui de nous change son masque plusieurs fois par jour ? Qui de nous ne laisse pas trainer parfois son masque dans une poche, sur son bureau ou dans sa voiture ? Vous voilà avec un parfait support vecteur de propagation du virus, contaminé par vos mains sales, par le rejet de vos particules et par le contact avec un environnement non stérile. Quand on voit que le manu-portage joue un rôle très important dans la propagation du virus, cela pourrait faire changer la balance bénéfices/risques quant à l'utilisation de ce type de dispositif pour prévenir les contaminations.

Et je rejoins parfaitement Sibeth Ndiaye, porte-parole du gouvernement au début de la « crise », moquée par la France entière suite à sa déclaration le 20 mars 2020 : « Les masques ne sont pas nécessaires pour tout le monde, arguait-elle. Et vous savez quoi, moi je ne sais pas utiliser un masque. Je pourrais dire je suis ministre, je me mets un masque. Mais en fait je ne sais pas l'utiliser, parce que l'utilisation d'un masque ce sont des gestes techniques précis, sinon on se gratte le nez sous le masque, et bien en fait on a du virus sur les mains, sinon on a une utilisation qui n'est pas bonne et ça peut être même contre-productif. »

Le masque, son efficacité et son utilisation sont connus depuis les années 1960. Je pense (mais je peux me tromper) que la transmission de virus des voies respiratoires comme la grippe a déjà été suffisamment étudiée pour que l'on puisse avoir des éléments scientifiques concernant la transmissibilité de ces derniers par voie aérienne. Pourquoi le gouvernement a-t-il tenu des propos aussi incohérents en début de « crise » ? Pourquoi ne pas avoir dit dès le départ que le masque peut être utile, et par la suite qu'il doit être utilisé judicieusement par les personnels soignants et les malades dans les centres de soins et qu'il est recommandé au reste de la population dans certaines conditions (comme c'est le cas dans d'autres pays) ?

Pourquoi les instances de santé mondiales ont-elles changé soudainement d'avis concernant le port du masque ? Pourquoi nous avoir obligé à le porter depuis l'été 2020 lorsque l'épidémie était au plus bas et qu'il était impossible de prédire une deuxième vague ? Pourquoi sanctionner l'absence de port du masque par une amende de 135€ (45 000 amendes depuis le déconfinement du mois de mai) ?



Pour ma part, je pense que cette obligation du port du masque sous peine de sanction dessert un autre but que l'utilisation d'un dispositif de prévention dont on ne connaît pas précisément l'efficacité en population générale, celui d'alimenter le climat anxigène autour de ce virus et d'appuyer le discours de la peur. Avant l'arrivée du covid 19, qu'est-ce que vous seriez dit en voyant une personne porter un masque dans la rue ? Sans doute « elle est malade, je ne m'approche pas pour ne pas être contaminé ». Est-ce que nous portons des masques tous les ans en période hivernale lorsque les virus mortels pour les populations fragiles affectant les voies respiratoires surviennent ?

Le bon sens devrait plutôt amener les questions suivantes : quand ? où ? pourquoi ? dans quel objectif ? y a-t-il un risque à ? porter un masque en extérieur ? dans un magasin ? à l'école ? quand je suis en présence de personnes à risque ? Pourquoi ce genre de questionnement semble avoir disparu de toute perspective de débat démocratique ? « Mettez votre masque et taisez-vous » ...

Prenons l'exemple des enfants à l'école, dont il est avéré aujourd'hui qu'ils ne sont pas vecteurs du virus et de ce fait ne devrait pas avoir à porter le masque (*Source article Economie Matin « L'ouverture des écoles est sans danger : les enfants ne transmettent pas le Covid19 ». Analyse des publications internationales. Par G. Delépine chirurgien, statisticien et Nicole Delépine pédiatre cancérologue.*) Quelles sont les risques pour ces enfants d'être masqués 8 heures par jour, de voir son professeur masqué, d'être coupés des expressions faciales, de ne pas entendre correctement, d'être limité dans sa sociabilité ? Quel impact cela a sur son apprentissage scolaire, conjugué à la fermeture ponctuelle mais répétée des écoles ?



L'OMS dans son document paru le *5 juin 2020 et portant sur les « conseils sur le port du masque dans le cadre de la Covid 19 »* indiquait par ailleurs :

« Il faudra notamment tenir compte des risques et inconvénients potentiels suivants en adoptant l'approche du port ciblé systématique du masque médical :

- autocontamination due à la manipulation du masque par des mains contaminées ;(48, 49)
- autocontamination potentielle si un masque humide, sale ou endommagé n'est pas changé ;
- lésions cutanées faciales possibles, dermite irritante ou aggravation de l'acné résultant du port du masque pendant plusieurs heures d'affilée ;(43, 44, 50)
- masques inconfortables;(41, 51)
- fausse impression de sécurité pouvant conduire à un respect moins scrupuleux des mesures préventives qui ont fait leurs preuves comme la distanciation physique et l'hygiène des mains;
- risque de transmission de gouttelettes et d'éclaboussures si le masque n'est pas associé à une protection des yeux ;
- inconvénients ou difficultés liés au port du masque par certains groupes vulnérables, par exemple les personnes atteintes de troubles mentaux, de déficiences développementales, de surdité et de troubles de l'audition et les enfants ;
- difficultés liées au port du masque en milieu chaud et humide. »

Source : Le Monde 19/11/2020 08h04 « Le port du masque à l'école élémentaire entrave l'apprentissage des enfants ». »

« Sans occulter les raisons sanitaires, trois psychologues, Gérald Bussy, Jade Mériaux et Mathilde Muneaux, s'inquiètent, dans une tribune au « Monde », des dommages de cette mesure sur le développement cognitif et cérébral des plus jeunes. Ils appellent à entreprendre rapidement des études d'impact. »

En revanche, d'autres mesures à adopter lors d'une épidémie sont plus à même de protéger efficacement la population saine et de limiter la propagation du virus. Le lavage fréquent des mains au savon ou avec une solution hydroalcoolique est recommandé dans le cadre d'une épidémie de virus respiratoires notamment comme la grippe ou le rhume.

C – Discours de peur et confinement, quelles conséquences sur la santé des populations ?

Au regard des éléments démontrés précédemment, qui peut encore consentir au discours très anxiogène et aux mesures ayant induit une diminution de l'offre de soins et la peur d'aller consulter. Ces derniers n'ayant pas permis de diagnostiquer à temps une multitude de maladies (chroniques, cancer, cardiovasculaires, etc.) et dont les conséquences sur la santé sont et seront certainement bien plus importantes que les décès supposés liés au virus ?

Source : article de 20 minutes le 07/04/2020 à 14h18 « Coronavirus : Urgences et cabinets médicaux désertés par crainte du Covid-19... Où sont les « autres » malades ? »

« La peur de contracter le Covid-19 pousse de nombreux patients à ne plus consulter leur médecin généraliste ou à se rendre aux urgences. Depuis la forte progression de l'épidémie de coronavirus en France et l'instauration du confinement, cabinets médicaux et services d'urgence sont désertés par les malades. Une désertion expliquée en

grande partie par la crainte de contracter le coronavirus en milieu médical, et qui touche aussi les parents, plus frileux à l'idée d'aller avec leur enfant chez le pédiatre. Mais les médecins s'inquiètent du manque de suivi des malades chroniques et de ceux qui pourraient bouder les urgences alors que leur état de santé impliquerait de se rendre à l'hôpital. [...] Pourtant, crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, intoxications aiguës ou formes graves de cancers restent une réalité. « Le quotidien des services de réanimation ne s'est pas arrêté avec le coronavirus », rappelle le Dr Gette. »

En début d'épidémie, lors du confinement, il était demandé de ne pas se rendre à l'hôpital. « Restez chez vous et prenez du doliprane ».

Source : article de BFMTV le 27/02/2020 à 13h17 « Coronavirus : pourquoi il ne faut pas obligatoirement aller à l'hôpital si l'on ressent des symptômes »

« En cas de doute sur une éventuelle contamination, "contactez le Samu Centre 15 en faisant état de symptômes et du séjour récent", indique le ministère des Solidarités et de la Santé sur son site internet. "Ne vous rendez pas chez votre médecin traitant ou aux urgences, pour éviter toute potentielle contamination", ajoute le communiqué ».

Source : article de RTL le 17/03/2020 à 6h30 « Coronavirus : ce qu'il ne faut pas faire en cas de symptômes »

« En cas de symptômes qui pourraient évoquer le coronavirus, quels qu'ils soient, ne sortez pas, ni pour aller chez le médecin, ni pour aller à l'hôpital. Vous êtes potentiellement contagieux. N'appellez pas systématiquement le Samu - Centre 15. Les centres d'appel étant débordés, seules doivent appeler les personnes qui présentent de réelles difficultés respiratoires et des signes d'étouffement, voire des malaises.

Pour les autres, pas question de sortir pour aller chez votre médecin traitant. Vous pouvez le joindre par téléphone. Il faut s'isoler strictement à domicile, et appliquer plus que jamais les gestes barrières. »

Source : La Dépêche le 14/03/2020 « Coronavirus : "En cas de fièvre, prenez du paracétamol", recommande le ministre de la Santé »

Source : article La voix du Nord le 25/03/2020 « Coronavirus : que faire si je pense être atteint du Covid-19 ? »

« Les personnes atteintes du Covid-19 souffrent d'une infection respiratoire qui se caractérise souvent par une sensation d'essoufflement. Elle peut s'accompagner d'une toux sèche et d'une montée de fièvre, cette dernière pouvant survenir assez tardivement.

La perte du goût et de l'odorat a également été observée chez certains malades. Le ministère de la Santé a mis en ligne le site maladiecoronavirus.fr pour évaluer ses symptômes en répondant à un test. Voici ce qu'il faut faire si vous présentez des symptômes : il faut rester chez soi, si possible dans une pièce à part des membres du foyer, éviter les contacts et si besoin appeler un médecin.

Quand ses patients lui téléphonent car ils craignent d'être atteints du Covid-19, Philippe Mascret, médecin généraliste à Lille, cherche d'abord à savoir s'ils se sentent essoufflés. « Ensuite, s'ils ont de la fièvre, il est inutile de la traiter tant qu'elle est supportable », explique-t-il. Le docteur Jean-Marc Rehby, exerçant à Lille abonde dans son sens : « La fièvre est le moyen qu'a trouvé l'organisme pour lutter contre les microbes. A 40°, le virus est inhibé, à 37°, il est virulent. » Si la douleur est vraiment forte, les deux médecins recommandent toutefois de prendre du paracétamol, présent dans le Doliprane, le Dafalgan ou l'Efferalgan.

Une pathologie le plus souvent bénigne

Le docteur Philippe Mascret souligne l'importance de connaître son « terrain » pour évaluer la dangerosité du virus sur soi. « Nous surveillons davantage les patients cardiaques, souffrant d'insuffisance respiratoire ou rénale, de diabète, d'obésité morbide... et ceux qui sont âgés de plus de 70 ans », affirme-t-il.

Les personnes qui sentent leur cas empirer et souffrent de lourdes difficultés respiratoires doivent appeler le SAMU, en composant le 15. Mais pour éviter les accès de panique, Jean-Marc Rehby rappelle que le Covid-19 est, certes, « plus agressif que les autres types de coronavirus », mais « 85 à 90 % des malades ont une pathologie bénigne et en guérissent spontanément. ».

Quelles sont les conséquences de ces consignes et du confinement ?

Source : Communiqué de l'INSERM 28/05/2020 : « Le nombre d'arrêts cardiaques a doublé pendant le confinement en région parisienne »

« Les conséquences indirectes de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé et sur la prise en charge d'autres pathologies commencent à se dessiner. [...] D'après les auteurs, plusieurs hypothèses sont à considérer, comme la saturation du système de soins dans son ensemble ou le suivi médical des patients parfois interrompu pendant le confinement. »

Source : article de 20 minutes 18/09/2020 à 18h10 « Une étude pointe une surmortalité des cancers liée au virus et au confinement »

« Les retards de diagnostic et de traitements des cancers, liés à la première vague de coronavirus, pourraient se traduire chez les patients « sans Covid » par un excès de mortalité par cancers de 2 à 5 %, cinq ans après le début de la prise en charge, selon une étude française. [...] Cette recherche est basée sur un modèle mathématique qui a permis de faire une évaluation de l'impact de la pandémie Covid-19 sur l'organisation des soins en cancérologie et les conséquences sur le pronostic, compte tenu des décalages liés au confinement. »

Source : article de FranceInfo 03/11/2020 19h11 « Cancer et reconfinement : "Cette fois-ci, les malades sont angoissés comme jamais" »

« Alors que la 2e vague de la Covid-19 impose le reconfinement du pays, la Ligue contre le cancer est très inquiète pour les personnes malades. Interventions chirurgicales et traitement reportés, dépistages et diagnostics retardés... L'association redoute les conséquences des choix sanitaires. [...] Si le comité des Côtes-d'Armor ne chiffre pas encore cette baisse du nombre de dépistages, la Ligue contre le Cancer estime, elle, qu'au niveau national "3 500 à 8 000 vies pourraient être perdues dans les cinq ans : les dépistages ne doivent pas être arrêtés malgré le confinement, tous les examens indispensables doivent être accessibles." ».

Source : article de Le Monde 26/10/2020 18h52 Cancers, infarctus, AVC... la double peine des dégâts collatéraux du Covid-19

« C'est un cri d'alarme du monde médical : le Covid-19 ne doit pas empêcher de soigner les autres pathologies. Alors que la deuxième vague de l'épidémie monte en France, les hôpitaux essaient de déprogrammer le moins possible leurs activités « hors Covid » pour éviter d'alourdir la facture, déjà pesante, de la première vague : pertes de chance pour des patients atteints de cancers, de maladies chroniques mais aussi de pathologies bénignes compliquées du fait de retards à la prise en charge.

« La question des dommages collatéraux constitue un sujet de préoccupation au sein du conseil scientifique. A fin octobre, nous n'avons pas encore absorbé la totalité des patients qui n'ont pas été traités pendant la période du confinement », souligne Pierre-Louis Druais, ancien président du Collège de la médecine générale, membre du conseil scientifique chargé d'éclairer l'exécutif. « Ces risques avaient pourtant été mis en évidence dès les premières semaines de la crise sanitaire. « Il y a environ 1 500 à 1 700 décès par jour en France toutes causes confondues, hors épidémie de Covid-19. Environ 1 000 personnes qui décèdent ont plus de 75 ans et meurent souvent de maladies chroniques. Faute de suivi, la mortalité de ces personnes pourrait être **majorée de 10 %**, ce qui représenterait environ 100 morts supplémentaires par jour », indiquait ainsi fin mars le professeur Druais. Ce n'est pas la seule raison de l'inquiétude. « **Le recours aux soins a diminué de manière très forte dès le début du confinement sur l'ensemble du territoire** », constate le rapport charges et produits de l'Assurance maladie daté de juillet. Une enquête réalisée récemment auprès de 2 048 personnes âgées de 50 ans et plus par Share-France (partie française d'un programme de recherche sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe) apporte des éléments de réponse sur les causes : « Près de la moitié des personnes interrogées répondent avoir eu au moins un soin annulé ou reporté par le professionnel de santé ou avoir essayé de prendre rendez-vous sans succès depuis le début de l'épidémie, détaille Florence Jusot, professeure en sciences économiques à l'université Paris Dauphine ».

Source : article de Le Monde 02/05/2020 09h58 « Entre retards de diagnostic et traitements interrompus, les répercussions du Covid-19 inquiètent »

« Selon les acteurs de santé, les dégâts collatéraux chez des patients souffrant de cancers ou de maladies cardiovasculaires pourraient faire davantage de morts en France que le Covid-19. Le bilan définitif du nombre de victimes dû au coronavirus n'est pas encore connu que l'on perçoit déjà l'onde de choc provoquée par le virus sur d'autres pathologies. La sidération et la gestion de crise ont, en effet, eu des effets indirects sur des maladies lourdes. Selon les acteurs de santé, s'il faudra du temps pour avoir des chiffres, les dégâts collatéraux pourraient faire davantage de morts en France que le Covid-19. [...] En cancérologie, les premières victimes des retards de prise en charge sont les enfants. L'Institut Curie, à Paris, a vu le nombre des urgences et consultations pédiatriques reculer de 30 %. « Or, chez eux, explique Daniel Orbach, chef de service pédiatrie à Curie, la tumeur cancéreuse se développe très rapidement ». »

Source Etude parue dans The Lancet, le 1^{er} Aout 2020

« Augmentation de mortalité pouvant aller jusqu'à 20% pour certains cancers en Angleterre du fait d'un retard de diagnostic. »

Source : article de Le Monde 26/11/2020 02h53 « A l'hôpital Robert-Debré, l' « explosion » des troubles psychiques chez les enfants. »

« Dans le nord-est de Paris, on constate un doublement des tentatives de suicide chez les mineurs de moins de 15 ans par rapport à l'année dernière.

[...] Depuis la rentrée de septembre, un enfant de moins de 15 ans arrive ainsi presque chaque jour aux urgences de Robert-Debré pour une tentative de suicide, contre environ un tous les trois jours un an avant. Selon un tableau de bord de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) du 19 novembre recensant l'activité hors-Covid des 39 hôpitaux – majoritairement franciliens – du groupe, les hospitalisations en pédiatrie pour raisons psychiatriques ne cessent d'augmenter depuis août. Elles se situaient fin octobre à 3 600, contre 2 400 un an plus tôt, soit une hausse de 50 % ».

Source : Europe 1 le 12/12/2020 15h00 « Covid : "20% de la population commence à basculer dans la psychiatrie". »

« Beaucoup de Français souffrent moralement de la crise du Covid-19, après de longs mois de restrictions. Samedi sur Europe 1, le psychiatre Serge Hefez s'alarme du fait que "20% de la population française commence à basculer dans la psychiatrie". Le spécialiste invite les autorités à préparer les conséquences de la crise sur le long terme.

C'est un constat glaçant qui est fait par le psychiatre Serge Hefez, samedi, sur Europe 1. À cause du Covid-19 et des restrictions qui lui sont liées, ce responsable d'unité du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital parisien de la Pitié Salpêtrière estime que "20% de la population française commence à basculer dans la psychiatrie"

"On est dans cette troisième vague psychiatrique"

"C'est terrible, tous mes collègues disent la même chose", poursuit Serge Hefez. "On est dans cette troisième vague psychiatrique à l'heure actuelle, avec des risques suicidaires qui sont majeurs, avec des dépressions qui sont quasiment mélancoliques, des états de sidération anxieuse avec des risques de décompensation, un peu sur un mode paranoïaque."

Plus problématique encore : les liens familiaux et amicaux ou encore le sport ne suffisent désormais plus à atténuer ces maux, selon le psychiatre. "Il faut vraiment des soins pour ces personnes-là, des diagnostics, et pouvoir conduire des traitements appropriés."

La crainte d'une forte hausse des suicides

Serge Hefez relate l'augmentation des "tentatives de suicides, notamment chez les adolescents, qui sont multipliées par rapport à l'année dernière". Et "on sait par expérience que les suicides se produisent un an voire deux après une crise", ajoute-t-il. Pour le spécialiste, il est donc urgent que les autorités du pays préparent "ce moyen terme et ce long terme" des conséquences du Covid-19. »

Source : La Voix du Nord le 28/07/2020 « Lille : après le Covid, vague de dépressions et de tentatives de suicide »

« Un afflux de patients épuisés, désorientés, des tentatives de suicide qui explosent... L'impact du coronavirus sur la santé mentale se fait durement sentir. Rencontre avec le Professeur Vincent Dodin, psychiatre, chef de la clinique médico-psychologique de l'hôpital Saint-Vincent de Paul à Lille.

Ces dernières semaines ont été particulièrement éprouvantes pour les équipes de Vincent Dodin. Après avoir assuré des postes d'urgence médico-psychologique durant le coronavirus, psychiatres et psychologues sont toujours en première ligne. Ici, la seconde vague est bien psychiatrique. Et elle monte inexorablement. Les urgences de l'hôpital Saint-Vincent de Paul ont vu leur activité bondir de 30% [...] »

Source : La Maison des Maternelles 18/12/2020 16h35 « "Les tentatives de suicide chez les enfants ont doublé en 1 an dans notre service". »

« LDMD - Qu'avez-vous pu observer dans le service où vous travaillez, depuis le début de la crise sanitaire ?

Dr Trebossen - Au premier confinement, ce qu'on a observé comme beaucoup de services hospitaliers, c'est plutôt une baisse de la fréquentation. Et depuis le premier déconfinement, on a plutôt observé une augmentation des consultations des passages aux urgences. Augmentation qui s'est accentuée à la rentrée de septembre 2020, et dans laquelle nous sommes toujours aujourd'hui.

Avez-vous déjà des chiffres qui permettraient de quantifier ce phénomène ?

Nous n'avons pas encore de chiffres au niveau national en France. En revanche, on sait, et ce sont des chiffres de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, que le nombre d'hospitalisations en service de pédiatrie pour causes psychiatriques a augmenté de 50%. Il y a un autre chiffre, qui lui concerne spécifiquement notre service. Nous nous sommes plongés dans nos registres, et avons pu constater un doublement, au mois d'octobre, des consultations pour tentatives de suicide par rapport à l'an dernier. Il y a une étude qui vient des USA, du Center of Disease Control and Prevention, qui note une augmentation des troubles psychiatriques chez les enfants allant de 4 à 18 ans de 30%.

Ces nouveaux patients, ce sont des enfants qui n'avaient jamais consulté pour troubles psychiatriques auparavant ?

Il y a à la fois les enfants et adolescents qui étaient déjà suivis pour un trouble psychique, et qui se sont retrouvés avec des prises en charge arrêtées, ou en tout cas qui ont été modifiées, changées en raison de la crise sanitaire. Chez ces enfants et adolescents qui avaient déjà un suivi, on a pu constater une augmentation de l'intensité des symptômes, pour certains en tout cas.

Et puis on a observé un autre cas de figure, là pour le coup chez des enfants qui n'avaient jamais consulté de psychologue ou pédopsychiatre, et qui en raison de la crise sanitaire d'une manière générale et de tout ce que ça engendre, ont consulté pour des symptômes variés, qui sont du registre de l'anxiété ou de la dépression.

À quoi ces troubles sont-ils dus ?

À la fois les inquiétudes qu'ont pu avoir les enfants et adolescents pour leur santé ou la santé de leurs proches, mais aussi tous les changements de routine, les changements du quotidien que cela a impliqué, et la perte du quotidien avec le confinement, le déconfinement, le reconfinement... Ça, ça a été un facteur de stress important. La crise économique, qui est aussi à venir, est une vraie source d'inquiétude chez les enfants et adolescents. Et un autre facteur qui a probablement participé, c'est l'augmentation des violences intrafamiliales, avec un nombre d'appel au numéro vert 119 qui a largement augmenté pendant cette période.

Quels troubles sont observés chez ces enfants ?

Les symptômes sont divers et variés. Principalement ce qu'on voit ce sont des changements de comportements : des enfants qui font plus de colères, qui vont plus s'opposer, qui vont être plus adhésifs, collants avec leurs parents, des troubles de l'alimentation ou du sommeil, de l'irritabilité, des manifestations franches de tristesse.

[...] Considérez-vous avoir les moyens nécessaires pour faire face à cette crise ?

On manque de solution d'aval. Il y a trop peu de lit d'hospitalisation à Paris et en Île de France. Il y a un délai pour des consultations en CMP (centre médico-psychologique) qui est très élevé en pédopsychiatrie, qui peut aller de 3 à 18 mois d'attente. Donc dans une situation de crise et d'urgence, ça ne permet pas de répondre aux besoins. »

D – Explications possibles des première et seconde vagues épidémiques

Les éléments qui suivent sont le fruit de ma réflexion. Ce sont des hypothèses. Permettraient-elles d'expliquer réellement les 2 pics épidémiques ? Je ne suis pas sûr mais il me paraît important de prendre en compte les éléments qui vont suivre.

Attendre l'afflux de formes sévères au lieu de prendre en charge les formes précoces

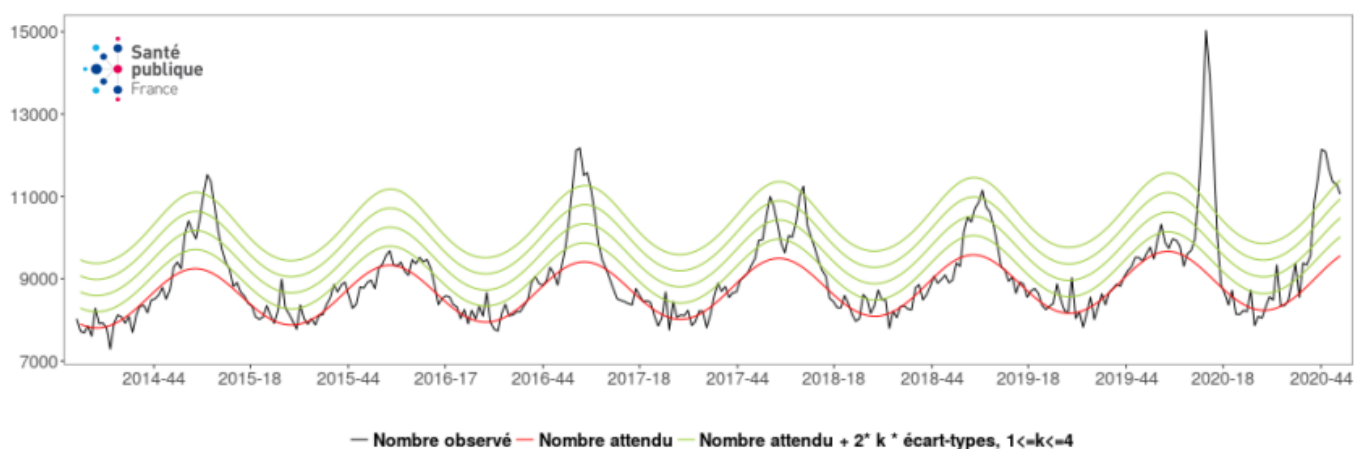
Au début de la crise, la stratégie gouvernementale était de limiter l'afflux de personnes malades vers les hôpitaux. On a demandé à ceux ayant des symptômes présents mais pas encore sévères de rester chez eux et de se rendre aux urgences uniquement après consultation du SAMU et si les symptômes devenaient sévères. On peut émettre l'hypothèse de s'être retrouvé, de ce fait, d'un coup en mars/avril avec un grand nombre de formes sévères arrivant à l'hôpital, nécessitant la prise en charge rapide dans un service de soins intensifs (réanimation) dont les capacités sont limitées. Quand des dizaines de personnes arrivent d'un coup avec des formes sévères dans un hôpital possédant des ressources limitées, les gens meurent, les services sont débordés, on se retrouve dans une situation à laquelle on n'est pas capable de faire face. Et on démarre avec de grandes difficultés pour réussir à gérer le reste des malades qui arrivent par la suite et qui recevront de ce fait une prise en charge malheureusement dégradée.

Epidémie de grippe saisonnière

Sur le graphique ci-dessous, tiré du point épidémiologique de Santé Publique France au 24/12/2020, nous pouvons observer les pics de mortalité apparaissant chaque année à la période hivernale et attribuables à la grippe saisonnière. Je vous invite à relire les éléments donnés dans « Comparaison avec la grippe saisonnière et réflexion autour de la détermination de la cause de décès » de la première partie de ce document. A la vue de cette courbe, nous pouvons donner l'hypothèse que des décès imputables au covid 19 sont venus s'ajouter (se confondre même) pour une partie avec les décès dus à la grippe saisonnière. De ce fait, on peut également supposer la survenue simultanée d'un certain nombre de cas de la grippe et du covid 19 a malmené les services hospitaliers de façon plus forte que d'habitude (effet cumulatif).

L'apparition précoce de la vague de mortalité pour 2020-2021 laisse penser que cette vague va « trainer en longueur » avec la survenue de l'épisode de grippe saisonnier et que, la dégradation éventuelle des indicateurs de Santé Publique France, avec des « erreurs » d'attribution des morts entre le covid 19 et la grippe entrainera peut-être un 3^{ème} confinement à court terme (fin janvier/début février).

Figure 35. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, de la semaine 17-2014 à la semaine 50-2020, France



Sources : Santé publique France – Insee

Point épidémiologique COVID-19 / Situation au 24 décembre 2020 / p. 36

Confiner et déconfiner sans avoir testé

Si on considère les tests fiables, comment la stratégie « confiner sans avoir testé » a pu être adoptée ? Les moyens étaient certes restreints au départ (mais n'étaient pas voués à se multiplier puisqu'on venait de confiner au lieu de mobiliser) mais aucun sursaut n'a mené à inverser cette stratégie comme le recommandaient certains experts scientifiques (« tester, isoler et traiter au stade précoce de la maladie pour faire diminuer la charge virale et empêcher les contaminations »). Pour rappel, c'est uniquement à partir du 3 avril 2020 que le ministre de la Santé a autorisé les laboratoires non-hospitaliers à pouvoir pratiquer des tests.

On sait qu'un élément caractérisant la diffusion des virus des voies respiratoires est le fait que les gens changent leurs habitudes de vie en période de froid. Ils se « confinent » en quelques sortes, préfèrent rester chez eux, limitent leurs déplacements et sont donc plus sujets à la promiscuité. Comment, en plein départ épidémique, peut-il sembler judicieux de rassembler dans des espaces clos des personnes dont on ne sait pas si elles sont porteuses du virus ou non et celles qui ont un profil de santé fragile ? Tout en laissant les gens se déplacer ponctuellement dans un nombre très restreints de lieux à risque comme les magasins alimentaires et éventuellement se contaminer avant de rentrer chez eux ?

L'inverse est également valable. Si on juge le confinement efficace, comment peut-il être envisageable de déconfiner sans avoir tester et prendre ainsi le risque d'un rebond épidémique ? L'été a certainement permis d'empêcher cette situation puisque l'on sait que les autres virus des voies respiratoires comme la grippe sont inhibés par la chaleur et l'absence d'humidité. Est-on vraiment étonné de voir réapparaître des cas à l'arrivée des jours plus froids ?

Confiner sans supplémentation en vitamines D et sans permettre l'exercice physique.

Il est admis aujourd'hui que la vitamine D joue un rôle très important dans le fonctionnement du système immunitaire. Les études récentes démontrent un bénéfice de la supplémentation en vitamine D pour la prévention des infections des voies respiratoires. Notre organisme synthétise de la vitamine D, au niveau de la peau sous l'action des rayonnements UVB. C'est la source principale. Pour un adulte en bonne santé, l'exposition au soleil peut procurer de 80% à 90% de la vitamine D requise. On sait également qu'une très grande partie de la population occidentale est fortement carencée en vitamine D (ce qui participerait à l'apparition de certaines maladies comme les cancers), notamment durant la période hivernale et que les aliments qui peuvent être source de vitamine D secondaire ne sont pas assez consommés. Être confiné chez soi c'est ne plus s'exposer au soleil (ou moins).

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé ne sont aujourd'hui plus à démontrer. On sait qu'un entraînement sportif régulier et modéré améliore la fonction immunitaire. Quel effet cela a-t-il eu sur le système immunitaire que de confiner les gens chez eux et de limiter leurs pratiques sportives et tout simplement leurs déplacements d'une manière générale ?

Rajouter une bonne dose d'anxiété, plus ou moins développée chez certains, mais entretenue tous les jours par les annonces exagérées du gouvernement et les problèmes économiques à venir (le stress limite la capacité de nos lymphocytes T à se multiplier et donc à lutter contre la charge virale) et vous obtenez une combinaison puissante de facteurs aptes à dégrader fortement notre système immunitaire et à faciliter l'accès à nos cellules pour le virus covid 19.

Absence de traitement et restriction de prescription médicamenteuse

Je ne m'aventurerai pas sur la pente glissante de la combinaison l'hydroxychloroquine / azithromycine et de son efficacité bien que mon avis à ce sujet soit tranché et que je pense qu'un jour nous aurons une véritable réponse éclairée à ce sujet. Je souhaite seulement faire part de ma stupéfaction vis-à-vis du fait qu'en absence d'un traitement connu en début d'épidémie, que dis-je, au « commencement de la guerre », nous n'ayons pas fait le choix d'essayer, en France, officiellement, les recommandations de médecins reconnus mondialement pour la qualité de leur travail et qui proposaient un traitement à base de molécules connues depuis plusieurs dizaines d'années. Les études officielles

de grande ampleur prenant en compte cette proposition de traitement sont rapidement tombées à l'eau et le discrédit planétaire jeté par un des plus grands journaux de médecine (The Lancet) a rapidement fait un « flop » puisque l'étude sur laquelle il reposait a été reconnue comme falsifiée. Cette étude falsifiée est à l'origine de l'interdiction de prescription de l'hydroxychloroquine en France.

Source : article Europe 1 27/05/2020 « Abrogation du décret autorisant l'hydroxychloroquine pour traiter le Covid-19 »

« Le gouvernement a abrogé mercredi les dispositions dérogatoires autorisant la prescription de l'hydroxychloroquine contre le Covid-19 à l'hôpital en France, hors essais cliniques, à la suite d'un avis défavorable du Haut conseil de la santé publique, selon un décret au Journal officiel. Depuis fin mars, l'hydroxychloroquine - médicament dérivé de l'anti-paludéen chloroquine - pouvait être prescrite à titre dérogatoire à l'hôpital et uniquement pour les patients gravement atteints, sur décision collégiale des médecins.

The Lancet pointe l'inefficacité et les risques de l'hydroxychloroquine

Mardi, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), saisi par le ministre de la Santé Olivier Véran, avait recommandé de "ne pas utiliser l'hydroxychloroquine dans le traitement du Covid-19" hors essais cliniques, que ce soit seule ou associée à un antibiotique. L'Agence du médicament (ANSM) a annoncé en parallèle mardi avoir "lancé" la procédure de suspension "par précaution" des essais cliniques évaluant l'hydroxychloroquine chez les patients atteints de Covid-19.

Ces avis ont été émis à la lumière d'une étude parue dans la prestigieuse revue médicale *The Lancet*, qui a pointé l'inefficacité et les risques de ce médicament, promu en France par le Pr Didier Raoult.

La publication de cette étude, la semaine dernière, a aussi incité l'OMS (Organisation mondiale de la santé) à suspendre les essais cliniques qu'elle mène avec l'hydroxychloroquine dans plusieurs pays, par précaution. »

A noter, qu'ailleurs dans le monde, la combinaison hydroxychloroquine / azithromycine est autorisée pour traiter des milliards de personnes, au stade précoce de la covid 19.

A noter également, que par un malheureux hasard, la deuxième plus grosse usine au monde à fabriquer l'hydroxychloroquine a explosé accidentellement le 20 décembre 2020...



Usine pharmaceutique de la ville de Taoyuan, à Taiwan

Le résultat étant qu'à ce jour, il n'y a toujours pas de traitement pour ce nouveau virus et qu'on préfère le choix de vacciner l'ensemble de la population plutôt que de soigner les personnes à risque et susceptibles de développer des formes sévères. Mais nous reviendrons plus tard sur ce point.

Cycle de vie naturel, saisonnalité et mutations des virus

Je me dois de citer des sources d'informations pour que mes propos soient considérés comme fondés pour cette partie même s'ils restent, une nouvelle fois, à l'état d'hypothèses :

Source : LCI 24/10/2020 « Covid-19 : le froid est-il responsable de la deuxième vague ? »

Source : Santé publique France 24/07/2020 « Saisonnalité et Covid-19 : état des connaissances sur la transmission du virus »

Source : Inserm 03/08/2020 « SARS-CoV-2 : Un futur virus saisonnier ? »

La saisonnalité des virus des voies respiratoires est admise. La réalité est à même de nous le démontrer avec les vagues épidémiques que nous connaissons tous les ans en période hivernale et notamment dues à l'arrivée du froid et au changement de nos habitudes de vie.

L'Homme est donc confronté au virus de la grippe et à certains de ses variants (mutations du virus naturelles) depuis longtemps. Pour un certain nombre de personnes, une immunité se développe suite à la contraction de la maladie attribuée à une souche de grippe. Cette immunité peut persister un certain moment (plusieurs années ?) pour cette souche spécifiquement. Cependant, vous pouvez tomber malade de la grippe 2 mois après une première maladie si vous êtes exposé à une nouvelle souche pour la première fois et que de ce fait vous n'avez pas développé d'immunité contre celle-ci.

Ces éléments peuvent permettre d'émettre plusieurs hypothèses :

- Le nombre de morts attribuables au covid 19 est plus important que celui de la grippe car notre système immunitaire n'a jamais rencontré ce nouveau virus et nous n'avons donc pas d'immunité développée contre celui-ci.
- Une deuxième vague apparaît car la circulation du virus lors de la première vague n'a pas été suffisante pour que de nombreuses personnes soient exposées au virus et donc développe une immunité. Mais je crois moins en cette hypothèse puisque selon moi les mesures de confinement n'ont été que peu efficaces.
- En France, nous aurons peut-être des vagues épidémiques liées à ce virus de moins en moins importantes à chaque période de froid si le virus circule et que l'immunité se développe sans l'apparition de nouveaux variants.
- Laisser diffuser le virus pour développer une immunité collective est un pari risqué mais qui n'est pas non plus absurde. Soit on laisse le virus diffuser, on a « beaucoup de morts » (hypothèse qui ne se vérifie pas puisque les pays qui n'ont pas confiné n'ont pas plus de morts) au début mais on obtient une immunité collective plus rapidement et les vagues suivantes sont régulières mais moins importantes (c'est le choix qu'ont fait certains pays en ne confinant pas au départ par exemple). Soit on cherche à empêcher (avec plus ou moins d'efficacité...) la diffusion du virus, on a moins de morts au début mais l'immunité collective s'acquiert moins rapidement et donc on conserve des vagues d'une « gravité » plus ou moins équivalente pendant plus longtemps. Mais tout ça ne prend pas en compte la capacité du virus à muter.

À titre de comparaison, l'épidémie de grippe de 1918, dont le virus affichait une contagiosité similaire au SARS-CoV-2, a connu trois vagues successives au cours de sa phase émergente, avant de devenir saisonnière.

- Le virus est arrivé en début d'hiver en Chine mais a mis du temps à arriver jusqu'en France par exemple (premiers morts autour de février). Les Chinois ont réussi à maîtriser rapidement l'épidémie. Cependant, je pense que si le virus était parvenu au début de l'hiver chez nous, il aurait fait plus de morts sur un épisode épidémique plus long.
- La survenue des pics épidémiques décalée dans le temps à l'échelle planétaire pourrait être tout simplement due aux différences de saisons et de climats entre les pays.

Pour finir, selon de récentes études, le covid 19 aurait muté depuis la première vague épidémique. Et la seconde vague que nous connaissons serait due à un variant du virus. A noter que d'autres variants ont déjà été identifiés. Le covid 19 est un virus à ARN dont le génome est le plus long parmi cette classe de virus. De ce fait, il peut être sujet à de nombreuses mutations. Ces mutations peuvent augmenter la physiopathologie du virus ou la

diminuer. Le covid 19 présente également la capacité à corriger ses erreurs de transcription et donc ses mutations. Pour finir, les mutations d'un virus peuvent diminuer l'efficacité d'un vaccin. A mon sens, un nouveau variant est responsable de la nouvelle vague. Ce n'est plus exactement le même virus qu'au printemps 2020. On peut donc se poser les questions suivantes :

- L'immunité acquise avec le virus originel est-elle suffisante pour empêcher une nouvelle contamination ? Il semble que ce ne soit pas le cas pour tout le monde, plusieurs patients ont à nouveau contracté la maladie après une première infection.
- Est-ce qu'une immunité croisée existe entre les différents variants ?
- Le vaccin développé à partir du virus originel, sera-t-il immunisant pour ces nouveaux variants ? Il est possible que non. Auquel cas, l'épidémie continuera malgré le vaccin.

E – Fermeture des commerces, faillite des entreprises et catastrophe économique, quelles conséquences sur la santé des populations ?

Au regard des éléments démontrés précédemment, qui peut encore consentir aux mesures prises qui ont entraîné la fermeture de milliers de commerces et d'entreprises et dont les retombées économiques et sur le plan de la santé seront catastrophiques ?

Quelles conséquences pour les « plus pauvres » et les « moins riches » ?

Source : Article de Le Point du 30/09/2020 : « augmentation spectaculaire de la pauvreté en France à cause du coronavirus selon le secours populaire (source AFP). »

« Le Secours populaire s'alarme mercredi des ravages de la crise sanitaire et met en garde contre une flambée de pauvreté sans précédent depuis la Seconde Guerre mondiale, après un confinement qui a fait exploser le nombre de nouveaux précaires. Pendant les deux mois du confinement, 1 270 000 personnes ont sollicité l'aide du Secours populaire dans ses permanences d'accueil – contre 3,3 millions sur toute l'année 2019. Parmi ces demandeurs, 45 % étaient jusque-là inconnus de l'association, indique son baromètre annuel réalisé avec Ipsos.

« Un chiffre absolument énorme », s'alarme Henriette Steinberg, secrétaire générale de l'association. « Mais j'ai bien peur que ce soit encore en train d'augmenter », explique-t-elle à l'Agence France-Presse. « Nous n'avons jamais vécu une situation pareille depuis la Seconde Guerre mondiale, et il y a urgence », affirme la responsable associative. « Beaucoup n'avaient jamais demandé d'aide à personne. Et là, non seulement ils n'ont plus de quoi se nourrir, mais ils ne peuvent plus payer leur loyer ni l'électricité. »

800 000 suppressions d'emplois attendues en 2020

« Ce qui nous inquiète particulièrement, c'est la fermeture de petites entreprises, comme celles du bâtiment ou de la restauration, qui représentent beaucoup d'emplois et qui sont obligées de licencier », poursuit Henriette Steinberg. « Vous n'avez qu'à regarder le nombre de rideaux baissés qui n'ont pas rouvert après le déconfinement, dit-elle. Ces anciens salariés, que personne n'aide aujourd'hui, ce sont eux les nouveaux visages de la pauvreté. Des gens qui vivaient modestement et discrètement mais qui subvenaient à leurs besoins et qui aujourd'hui n'ont plus de quoi manger ».

Source : Article de FranceInfo le 26/06/2020 17h34 « Crise économique : l'impact sur l'industrie risque d'être historique »

« L'impact de la crise sur l'industrie française commence à être mesuré. Des chiffres sont d'ailleurs inquiétants concernant un secteur qui est un fleuron de la France, avec un poids de 10% du PIB. "Selon le scénario, du plus modéré au plus pessimiste, la crise pourrait détruire entre 187 000 et 430 000 emplois directs, dans l'industrie manufacturière ces deux prochaines années, dont environ 80 000 postes non créés", explique en plateau Dorothée Lachaud. Au total, les postes menacés représentent 15% des postes industriels déjà existants, alors même que c'est un secteur qui est déjà en grosse difficulté.

"Les défaillances d'entreprises pourraient augmenter de 28% dans le secteur d'ici 2021", ajoute la journaliste de France Télévisions. En conséquence, une étude craint de voir un risque historique de désindustrialisation. "Le mois de mars à lui seul a eu un impact supérieur au choc pétrolier de 1974, et à la crise de 2008. Et sur le semestre, c'est encore pire. On s'attend à des résultats financiers jamais vus depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale", ajoute Dorothée Lachaud. En Europe, la France verra son secteur manufacturier être parmi les plus touchés. »

Source : Article de Le Monde le 28/10/2020 : « l'enseigne Célio prévoit la fermeture de 102 magasins en France »
« [...] Célio n'est pas la seule enseigne à faire les frais de la crise du covid 19 puisque la Halle, André, Naf Naf, Camaïeu ont tous perdu des salariés. Le géant GAP a annoncé envisager de fermer l'ensemble de ses magasins en Europe. »

Source : Article de Les Echos 10/09/2020 : « Coronavirus : la seconde vague risque d'être une vague de suicides. »
« On s'attend à la suppression d'au moins 800 000 emplois cette année et un taux de chômage de plus de 10%. Le lien entre crise économique et suicide est incontestable, cela a été documenté dès la crise de 1929 et plus récemment lors de la crise de 2008 ». »

Source : Post Facebook de l'Unicef le 1^{er} octobre 2020

« Le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté multidimensionnelle (sans accès à l'éducation, à la santé, au logement, à la nutrition, à l'assainissement de l'eau), a atteint environ 1.2 milliards en raison de la pandémie de Covid 19. Aucun enfant ne devrait être privé des besoins fondamentaux de la vie ». »

Source : article de CNEWS le 15/06/2020 17h02 « Trois chiffres chocs sur la faim dans le monde »

« Avec la pandémie, des millions de personnes n'ont pas pu accéder à une alimentation saine et équilibrée, depuis le début de la crise. Les restrictions de déplacement ou les mesures de confinement ont parfois limité l'accès aux denrées alimentaires, dans des pays où la population souffre déjà de malnutrition. Le PAM prévoit que 265 millions de personnes seront en situation d'insécurité alimentaire grave à la fin de l'année 2020, soit 130 millions de personnes de plus qu'en 2019.

Les enfants sont aussi particulièrement touchés par le manque de nourriture. « Près de 370 millions d'enfants manquent un repas équilibré à l'école », à cause des mesures de confinement, ajoute David Beasley, directeur du PAM.

Les personnes souffrant de malnutrition sont aussi plus vulnérables face au coronavirus, car elles ont un système immunitaire affaibli. Elles pourraient donc développer des symptômes plus graves du Covid-19.

« Si nous ne pouvons pas venir en aide aux personnes victimes de la faim, notre analyse montre que 300.000 personnes pourraient mourir de faim chaque jour après une période de trois mois », a déclaré M. Beasley.

Le rapport sur les crises alimentaires mondiales de 2020 suggère que dans les pays les plus touchés par la faim et la pauvreté (notamment en Afrique et au Moyen-Orient), il y aura plus de victimes des conséquences économiques du Covid-19 que du virus lui-même. En Afghanistan, au Soudan du Sud, au Yémen, au Zimbabwe et en République démocratique du Congo, les systèmes de santé sont déjà saturés, et manquent d'équipement et de médecins.

Les pays riches sont aussi touchés par l'insécurité alimentaire. Selon l'ONG CCFD Terres Solidaires, la Fédération européenne des banques alimentaires a constaté une augmentation de 25% à 30% de demandes d'aides en Europe de l'Ouest. Elles ont augmenté de 40% en Italie, particulièrement touchée par le virus.

Le directeur du Programme alimentaire mondial évoque donc une probable « pandémie de faim » si les aides apportées aux populations les plus fragiles ne sont pas suffisantes.

Pour des millions d'enfants, le repas qu'ils prennent à l'école est le seul qu'ils reçoivent dans une journée. Nous devons agir maintenant pour éviter que la pandémie de #COVID19 ne devienne une catastrophe de la faim. @WFP_FR

Source : Article de FranceInfo 10/10/2020 15h38 « Covid-19 : vaccins, dépistage des cancers... le retard lié à l'épidémie n'est pas rattrapé »

[...] En revanche, anxiolytiques et hypnotiques "ont vu leur consommation et leur instauration accrues de façon persistante pendant et au décours du confinement", avec 1,1 million et 480 000 traitements supplémentaires délivrés en six mois par rapport au niveau prévisible. Cette augmentation "reflète probablement l'impact psychologique important de l'épidémie de Covid-19 et de ses conséquences sociales, professionnelles et économiques", avance l'étude.

Source : article de Ouest France 11/12/2020 17h45 « Alerte sur le suicide des artisans et commerçants »

« « Autour de moi, il n'y a que des suicides, ça me terrifie, alerte Vincent Monnié, restaurateur à La Trinité-sur-Mer (Morbihan). Comme de nombreux confrères, le chef d'entreprise est en détresse professionnelle. J'ai perdu 300 000 € de chiffre d'affaires. Je suis en redressement judiciaire. Notre profession est face à un trou béant, lâche-t-il. Physiquement, psychologiquement c'est difficile. Je ne dors pas la nuit, je vomis tous les matins. Mais j'ai la chance d'être entouré. Vincent Monnié se définit comme un costaud mais c'est un appel qu'il souhaite lancer à tous les potes qui sont dans la merde pour ne pas commettre l'irréparable. Le suicide des chefs d'entreprise est une réalité. Il faut faire connaître Apesa à tous les patrons, insiste le restaurateur.

Apesa, c'est un dispositif qui met en relation depuis 2013, au sortir du tribunal de commerce, les chefs d'entreprise en détresse psychologique et des psychologues spécialisés dans la souffrance au travail.

Fin mars, un numéro vert (0 805 65 505 0) a été créé par le ministère de l'Économie, en s'appuyant sur l'action d'Apesa. Les appels sont de plus en plus nombreux", « ils sont passés de 10 à 40 par jour ", explique Marc Binné, co-fondateur d'Apesa. Le premier confinement, c'était l'impensable. Le deuxième, c'est de l'impensable. Beaucoup ne peuvent plus se projeter », explique Marc Binné, créateur d'Apesa.

Au bout du fil, 400 psychologues mobilisés sur tout le territoire pour écouter lors de trois séances, le mal-être des patrons. " Les entrepreneurs sont tellement investis : financièrement, personnellement... Quand leur activité s'arrête, ils se sentent inutiles. On tente de leur expliquer qu'ils ne sont pas réduits à leur fonction. "

Malgré le travail d'accompagnement psychologique, " certains finissent au bout d'une corde car ils n'ont pas eu l'information sur cette aide," déplore Marc Binné. "Ils ne veulent pas mourir mais arrêter de souffrir ".

Quand 20 % de Français en 2020 affirment avoir déjà envisagé sérieusement de se suicider, trois catégories professionnelles ont des taux d'intention supérieurs : les dirigeants d'entreprises à 27 %, les artisans commerçants à 25 % et les chômeurs à 25 % selon une récente enquête de la fondation Jean-Jaurès.

Source : article de YouMatter le 28/10/2020 « Et si les conséquences sanitaires de la crise économique étaient pires que celles du coronavirus ?

« Les conséquences de la crise du coronavirus pourraient se prolonger, et la crise économique qui se profile pourrait même être encore plus dévastatrice que le virus lui-même.

Un peu partout dans le monde, pour faire face aux évolutions de l'épidémie et à la crise sanitaire, on voit se multiplier les mesures drastiques de contrôle. Première vague, premier confinement... Deuxième vague, deuxième confinement. Mais les mesures mises en place pour lutter contre le coronavirus ont durablement fragilisé les systèmes économiques dans de nombreux pays. La crise économique qui s'annonce pourrait toucher des millions de personnes, et avoir, elle aussi de graves conséquences sanitaires. Certaines analyses laissent même penser que les conséquences sanitaires de la crise économique pourraient être plus graves que celles de la maladie Covid-19. Tentons de comprendre.

Vers une crise économique majeure en 2020 et 2021

Suite aux mesures de confinement prises un peu partout dans le monde, l'économie mondiale est d'ores et déjà en crise. La crise économique la plus lourde de l'Histoire, d'après les estimations que l'on peut avoir actuellement. Le PIB mondial devrait baisser de 3.2% en 2020. En France, la baisse attendue pourrait dépasser les 11%.

On s'attend ainsi à des hausses massives de chômage dans certains pays : une hausse de près de 25% en France, pour atteindre un taux de près de 10%. Une hausse de près de 50% au Portugal, passant de 6.5 à 9%. Malgré des chiffres encourageants en mai, les Etats-Unis sont actuellement à plus de 13% de chômage, près de 4 fois plus qu'au début de l'année. Le Bureau International du Travail prévoit que 25 millions d'emplois pourraient être perdus en 2020.

Les assureurs prévoient aussi des hausses dans les faillites, en France, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni. Sans compter que la crise économique risque de frapper de plein fouet les pays en développement, dont l'économie est généralement plus fragile : des millions de personnes pourraient perdre leurs moyens de subsistance, y compris ceux qui travaillent dans l'économie informelle dans les pays les moins avancés sur le plan économique.

La crise économique sera donc forte, et globale. Et elle aura nécessairement des conséquences sanitaires.

La crise économique est une crise sanitaire

En effet, il faut bien comprendre que lorsqu'on parle de crise économique, il s'agit en réalité d'une crise dont les ramifications vont bien au-delà des simples indicateurs économiques et financiers. Après tout, l'économie est au cœur de nos sociétés, et lorsque l'économie va mal, ce sont bien souvent l'ensemble des aspects de la vie en société qui se détériorent.

Par exemple, lorsqu'une crise économique survient, on voit bien souvent le chômage augmenter, ainsi que la précarité et la pauvreté. Les populations affectées voient alors leurs conditions de vie se dégrader. Il y a bien-sûr les conséquences immédiates : le stress, l'angoisse pour l'avenir. Mais on observe aussi une myriade de conséquences sanitaires indirectes : la pauvreté augmente les risques de mal-nutrition ou de comportements à risque sur le plan sanitaire (tabagisme, alcoolisme). Les populations pauvres sont bien souvent obligées de reporter des dépenses de santé. Elles sont parfois frappées par le mal-logement ou la précarité énergétique.

Crise économique et bilan sanitaire : une équation difficile

Depuis longtemps, la recherche académique a tenté de quantifier les liens qui existent entre crise économique et conséquences sanitaires. Par exemple, une étude publiée en 2016 dans la revue *Current Epidemiology Reports* montrait que la crise de 2008 avait eu de nombreuses conséquences sanitaires en Europe : augmentation des suicides, baisse de la santé générale perçue, hausse de la mortalité, baisse de la fertilité...

Ces résultats coïncident avec le corpus scientifique sur le sujet, qui démontre que le chômage augmente le risque de suicide chez les populations actives, ou que le chômage augmente les risques de surpoids ou d'obésité.

D'autres études vont même plus loin, montrant qu'il existe un lien entre la pauvreté (et sa hausse en cas de crise) et les risques de développer un cancer. Une étude publiée dans le journal *The Lancet* met en évidence que la crise économique de 2008, en fragilisant les systèmes de santé, avait mené à près de 260 000 morts supplémentaires liés au cancer dans le monde.

D'un autre côté, les études montrent aussi qu'en période de crise économique, la mortalité par accidents de la route diminue, ainsi que certaines conséquences sanitaires liées à l'activité économique (accidents industriels, accidents du travail...).

Une crise économique a donc des conséquences sanitaires, en particulier pour les populations les plus fragiles et les plus exposées. Dans le contexte actuel, la crise sanitaire liée au coronavirus s'imbrique avec une autre crise sanitaire, peut-être moins évidente, plus latente, mais tout aussi réelle, celle liée à la contraction économique qui s'annonce suite aux mesures de confinement.

Source : article de France Info le 28/10/2020 à 19h48 « Covid-19 : Quelles conséquences pour l'économie en cas de reconfinement ? »

« Emmanuel Macron doit annoncer à 20 heures de nouvelles restrictions, alors que les chiffres du Covid-19 sont en constante augmentation. Un reconfinement, plus souple que le premier, serait imposé dès ce jeudi 29 octobre. Il pourrait avoir des conséquences lourdes sur l'économie.

Le président de la République doit annoncer ce mercredi soir à 20 heures de nouvelles restrictions. Face à une situation épidémiologique qui ne cesse de se dégrader, le gouvernement n'exclut plus de soumettre l'ensemble du pays à un

nouveau confinement, dès jeudi 29 octobre 2020 à minuit. Bien qu'allégé par rapport au premier, il pourrait avoir des conséquences graves sur l'économie.

Déjà très fragilisés par plusieurs mois de crise, plusieurs commerces endettés risquent de devoir mettre la clef sous la porte selon Sébastien Duchowicz, Président de l'association des vitrines de Nancy. Ce dernier se montre assez pessimiste si le reconfinement se confirme : « On a relativement bien travaillé depuis le déconfinement, mais pas assez pour récupérer. Pour les petits commerçants ça va être très dur, on sait que le report d'achats va se faire sur internet ».

[...] Côté patronat, l'heure est à l'inquiétude. « Il y a un problème de dynamique économique mais aussi de motivation, les chefs d'entreprise ne savent plus où ils en sont, ils n'ont aucune visibilité (...) on va reprocher demain aux entrepreneurs de licencier, or c'est la faute du gouvernement », déplore le Président du MEDEF 54, Gilles Caumont. Après le premier confinement en mars, les entreprises sont loin d'avoir reconstitué leurs capitaux. Un deuxième confinement risque selon lui de « tuer un certain nombre d'entreprises ».

Pour le Président du MEDEF de Meurthe-et-Moselle, le gouvernement prend des décisions trop court-termistes : « On ne privilégie pas assez le long-terme, les mesures sont dictées dans la précipitation. Pourquoi se suicider économiquement, alors que l'on sait que les contagions se produisent peu au travail où les gestes barrières sont respectés mais surtout dans la sphère privée, lors de réunions familiales par exemple ».

« Une catastrophe économique » selon les entreprises qui craignent l'explosion des faillites et des licenciements, ainsi qu'une augmentation du chômage. Reste maintenant à savoir quelles seront les modalités exactes des nouvelles restrictions et quelles activités seront maintenues. »

Source : Sortir à Paris 29/12/2020 12h21 « Coronavirus : 20 à 30% des commerces "non essentiels" risquent la fermeture définitive »

« L'année 2020 n'était décidément pas placée sous une bonne étoile. L'épidémie de coronavirus et les restrictions qu'elle entraîne aura chamboulé l'économie. En France, pour les commerces non-essentiels, les deux confinements nationaux auront eu des effets difficiles à surmonter. Alors que l'ombre d'un troisième reconfinement plane sur le pays en raison d'une nouvelle vague de covid 19 à venir, le Conseil du Commerce de France (CDCF) dresse un tableau assez sombre de la situation actuelle des commerçants.

Interrogé sur France Info, le président du CDCF, William Koeberlé, indique que "20 à 30% des commerçants auront du mal à rouvrir et à continuer l'activité". Ceux-ci risquent ainsi la fermeture définitive, malgré les aides mises en place. Cela concerne notamment le secteur de l'habillement, fortement touché par la crise sanitaire. »

Quelles conséquences pour les « plus riches » ?

Source : article du magazine CAPITAL le 19/09/2020 15h34 « La crise du coronavirus ? Une très bonne affaire pour les milliardaires américains »

« Selon un rapport américain, les 643 milliardaires les plus fortunés des Etats Unis ont gagné 845 milliards de dollars à l'occasion de la crise sanitaire.

C'est une étude qui va en faire bondir plus d'un. Alors que de nombreux pays sont touchés de plein fouet par une crise économique, liée à la pandémie de coronavirus, le think tank américain Institute for Policy Studies a publié un rapport révélant que la crise a largement profité aux milliardaires des États-Unis. Relayé par CNN, le document pointe ainsi que les 643 milliardaires les plus riches du pays ont gagné 845 milliards de dollars depuis le mois de mars. Cela représente une hausse moyenne de 29%.

[...] Parmi ceux qui ont le plus "bénéficié" de la crise : Dan Gilbert, un géant du prêt hypothécaire. L'homme d'affaires a ainsi vu sa fortune exploser : +672% en quelques mois passant de 6,5 milliards à 50 milliards de dollars.

Il est talonné par Elon Musk, la fantasque fondateur de SpaceX et Tesla qui a vu sa fortune augmenter de 273% pour passer de 24,6 milliards à 92 milliards de dollars. Les deux hommes devancent le patron de Facebook Marc Zuckerberg (+84% à 100 milliards de dollars), le fondateur d'Amazon Jeff Bezos (+64,8% à 186 milliards de dollars) et l'ex-femme de ce dernier, Scott McKenzie (+66% à 60 milliards de dollars).

Des hausses qui sont liées aux performances des entreprises détenues par ces super-riches américains. "La différence est frappante entre les profits des milliardaires et la misère économique généralisée dans notre pays", a ainsi déploré auprès de CNN Chuck Collins, le directeur du programme sur les inégalités à l'Institute for Policy Studies. En effet, la pandémie a provoqué la pire crise du chômage depuis la Grande Dépression, aux États-Unis.

Source : article de Les Echos 30/11/2020 18h52 « Bourse de Paris : le CAC 40 termine son meilleur mois en plus de 30 ans »

« Avec un bond de plus de 20 %, l'indice phare de la place parisienne a réalisé en novembre sa meilleure performance mensuelle depuis février 1988, peu après sa création. Toutes les sociétés membres de l'indice ont terminé le mois dans le vert. Mais le CAC 40 perd encore plus de 7 % depuis le début de l'année. »

Source : article de Capital le 07/10/2020 21h03 « Comment la pandémie a encore plus enrichi les milliardaires »

La fortune des milliardaires a passé la barre des 10.000 milliards de dollars en raison d'un fort rebond des marchés. Et ce, alors que la pandémie de coronavirus a fait s'arrêter l'économie mondiale.

Les milliardaires de ce monde ne connaissent pas la crise, loin de là. Alors que la pandémie de coronavirus a affecté la planète entière, impactant les finances de très nombreux ménages dans la plupart des pays, les personnalités les plus riches du monde s'en sortent plus que bien, malgré les forts ralentissements économiques observés ces derniers mois. Ainsi, selon une étude réalisée par la banque suisse UBS et le cabinet d'audit et de conseils PwC, la fortune des milliardaires a passé un nouveau sommet pendant la pandémie de Covid-19, et a ainsi franchi la barre des 10.000 milliards de dollars, et ce, grâce à un fort rebond des marchés.

Selon l'étude, la fortune cumulée des milliardaires se montait à pas moins de 10.200 milliards de dollars, soit un nouveau record, au-delà du pic de 2017. Leur fortune cumulée atteignait alors 8.900 milliards de dollars. Malgré des secousses durant le krach boursier de mars qui a vu certaines grosses fortunes sortir de ce club privilégié, la fortune des milliardaires s'est vite redressée à la faveur en particulier des géants de la technologie et de la santé. D'après la banque et le cabinet d'audit, qui dressent chaque année un état des lieux de l'évolution du patrimoine des super-riches dans une étude intitulée "rapport des milliardaires", ce cercle privilégié comptait fin juillet 2.189 milliardaires, soit 31 de plus qu'en 2017.

"Pour les milliardaires comme pour l'économie dans son ensemble, 2020 restera une année pivot", ont estimé les auteurs de l'étude, soulignant que "la tempête du Covid-19 a accéléré la divergence" entre les milliardaires issus des rangs de la technologie, de la santé et de l'industrie qui montaient déjà en puissance et les fortunes plus traditionnelles. En mars, la crise sanitaire avait déclenché un krach boursier brutal face aux craintes tant pour la croissance économique que les risques de faillites en chaîne des petites et moyennes entreprises que du choc sur la demande et l'emploi.

Ces secousses s'étaient répercutées sur la fortune des milliardaires, qui avait chuté de 6,6% en l'espace de quelques semaines en février et mars, ont quantifié les auteurs de l'étude, mais avait ensuite rapidement rattrapé les pertes, rebondissant de 27,5% entre avril et fin juillet avec la remontée des grands indices boursiers.

Depuis 2018, la fortune des milliardaires issus des rangs de la technologie a augmenté de 42,5%, avec un montant cumulé évalué à 1.800 milliards de dollars, selon cette étude. Celle des milliardaires dans le secteur de la santé s'est accrue de 50,3%, avec une valeur cumulée estimée à 658,6 milliards de dollars. A l'autre bout du spectre, ceux qui se trouvent "du mauvais côté des tendances économiques, technologiques, sociétales et environnementales" voient au contraire leur fortune s'amenuiser. Par comparaison, la fortune nette des milliardaires dans les secteurs tels que le divertissement, les services financiers ou l'immobilier ne s'est accrue que de 10% ou moins.

Source : France Culture 16/12/2020 « La crise sanitaire du Covid-19 profite-t-elle aux riches ?

« S'il y a une catégorie de population pour qui la crise sanitaire que nous traversons depuis plus d'un an est une bénédiction ce sont les plus riches, et les plus riches des plus riches : les milliardaires. La fortune de ces derniers aurait augmenté de près de 30% au printemps, lors de la première vague du Covid-19.

Alors comment expliquer que la crise économique qui accompagne la crise sanitaire, qui conduit à des centaines de milliers de destructions d'emplois et à une baisse drastique de la croissance, ne touche pas les ménages les plus fortunés de la planète ?

Pour répondre à cette question, nous avons interrogé Anne-Laure Delatte, économiste, chargée de recherche au CNRS, rattachée au laboratoire LEDa de l'université Paris-Dauphine.

[...] **Les milliardaires n'ont jamais été aussi riches, comment on l'explique ?**

Anne-Laure Delatte : "Il y a plusieurs facteurs. Le premier, c'est que la fortune des plus riches des plus riches est liée en grande partie à cette nouvelle activité, ces nouveaux secteurs, ces nouvelles technologies. Ce sont des propriétaires d'entreprises qui ont connu une croissance absolument exceptionnelle depuis vingt ans et qui ont bénéficié de ces conditions de confinement. Ils se sont enrichis du fait de l'accroissement de l'activité de leur propre activité. Mais vous n'avez pas besoin d'être propriétaire de Facebook pour avoir gagné de l'argent. Cette crise, elle nous montre que notre système économique est beaucoup plus favorable aux détenteurs de capital, c'est-à-dire aux gens qui gagnent de l'argent parce qu'ils sont propriétaires de quelque chose, du patrimoine, qu'aux gens qui gagnent de l'argent, tout simplement parce qu'ils travaillent. Parce que les impôts ont eu tendance à augmenter sur le travail depuis quarante ans et a baissé sur le capital. Pourquoi ? La globalisation fait que le capital est extrêmement mobile, il peut échapper à l'impôt beaucoup plus facilement que le travail. Et donc, les gouvernements ont réagi en augmentant plutôt les impôts sur nos salaires et en baissant les impôts sur le capital, sur le bénéfice des sociétés."

Un rééquilibrage est-il envisageable ?

Anne-Laure Delatte : "Là, on est vraiment sur un choix politique, un choix de contrat social. Les économistes documentent énormément l'augmentation des inégalités, que ce soit de revenus ou de patrimoine. Ce qui est intéressant en ce moment, c'est qu'on est en train de comprendre les implications macroéconomiques que ça a, ce n'est pas seulement moralement choquant l'augmentation des inégalités, c'est qu'aussi ça a des conséquences économiques et macroéconomiques sur la demande agrégée et en gros, le fait qu'on ait une croissance aussi faible depuis quelques années, c'est probablement lié à ces inégalités. La décision de changer et de lutter contre ces inégalités, elle passe bien plus par un choix politique que par une solution purement économique. Je peux vous en donner plein des solutions économiques et il y en a une qui marche très bien, c'est de taxer davantage les hauts revenus et de taxer les patrimoines et les multinationales qui ont accumulé des bénéfices et dont le taux d'imposition a baissé. Ça, c'est une solution économique. Maintenant, vous dire si elle va être adoptée, ça, c'est vraiment une réflexion politique, une réflexion de science politique qui doit nous dire si on peut se retrouver dans des conditions favorables à l'adoption de ce genre de mesures." . »

F – Tests, traitements, vaccin et détection du covid 19

Dans cette partie, nous verrons les choix qui ont été fait en termes de dispositifs médicaux et d'offres médicamenteuses.

Les tests de dépistage covid 19

Rappel important sur la mobilisation des moyens pour effectuer des tests durant « l'entrée en guerre » :

Source : article de LCI 30/03/2020 19h08 « Pourquoi l'Etat a-t-il refusé l'aide de labos vétérinaires pour fabriquer des tests Covid-19 ? »

« Le gouvernement s'est engagé à augmenter le nombre de tests pour détecter les personnes atteintes par le Covid-19. Plusieurs laboratoires vétérinaires se sont proposés pour les fabriquer, dans un souci d'effort national contre l'épidémie. Mais pour l'instant, la réponse est non.

Pour aider les autorités sanitaires, plusieurs laboratoires se sont proposés de fabriquer des tests Covid-19, comme le laboratoire Inovalys, un des plus grands de France. Implanté sur quatre sites en Centre-Val de Loire, il est spécialisé dans les analyses menées dans les milieux agroalimentaire ou encore vétérinaire.

Or, d'après plusieurs articles de presse locale, comme France Bleu, ce laboratoire a essuyé une fin de non-recevoir des autorités, appuyant cette décision sur "un argument juridique". Une justification difficile à accepter pour un laboratoire souhaitant participer à l'effort de "guerre". Que s'est-il passé ?

Inovalys est un laboratoire public co-géré par quatre départements au sein d'un groupement d'intérêt public : l'Indre-et-Loire, la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire et la Sarthe. Le 25 mars, les quatre présidents des conseils départementaux ont écrit au ministre Olivier Véran pour lui indiquer qu'Inovalys se tenait prêt à participer à l'effort national.

Au sein de ce courrier que LCI a pu se procurer, les présidents argumentent. "En temps de guerre sanitaire, il nous faut réorienter d'urgence et dans l'intérêt général l'appareil productif des tests Covid-19, pour soutenir en cas de suspicion de contamination les équipes en première ligne. [...] Les Régions Pays de la Loire et Centre Val de Loire ne sont pas à l'heure actuelle parmi les plus touchées, il nous reste quelques jours pour optimiser nos moyens de lutte, en premier lieu les tests."

Inovalys se propose alors de produire des tests dit PCR, pour Polymerase Chain Reaction ou réaction de polymérisation en chaîne. Ce procédé de biologie moléculaire permet de détecter le génome d'un agent infectieux, ici le SARS-CoV-2, dans un prélèvement. Celui-ci s'effectue à l'aide d'un écouvillon introduit dans la narine.

Si le courrier adressé au ministre avait anticipé un refus pour des raisons d'autorisation - "à ce niveau de gravité de la pandémie [...] l'argument du cadre juridique en cette période de 'guerre' ne nous paraît pas recevable"- c'est bien cet argument qui a été avancé pour justifier la réponse négative faite à Inovalys et aux élus.

Mais que cachent les "arguments juridiques" ? Nous avons contacté la Direction générale de la santé (DGS), qui nous apporte quelques précisions et évoque deux raisons. Premièrement, Inovalys est doté de "la norme ISO 17025, norme internationale qui spécifie les 'exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais', qui n'est pas celle de l'humain." A cet égard, le laboratoire n'est pas habilité à fabriquer des tests destinés aux hommes.

Deuxièmement, la DGS estime que "la ligne de dépistage PCR doit être tout à fait exempte de contamination de matériel animal pour ne pas donner de résultats erronés." En revanche, la DGS nous précise bien que "la piste" d'Inovalys "est en cours d'évaluation." Le refus n'est donc pas définitif.

Ce dernier argument de la DGS, Bruno Caroff, directeur d'Inovalys, ne le comprend pas. "Nous avons des dizaines d'années d'expérience. Nous travaillons déjà sur des secteurs différents comme l'animal, l'eau ou encore l'agroalimentaire sans qu'il n'y ait aucune contamination entre nos procédés, explique-t-il à LCI. Nous sommes professionnels, pourquoi là il y aurait contamination ?"

Bien qu'il nous précise ne vouloir entrer dans aucune polémique, ce refus des autorités le laisse dans un certain désarroi. "Les labos vétérinaires en France se proposent d'être en soutien aux laboratoires de CHU et de ville. Inovalys serait en capacité de produire 1.000 tests par jour, nous avons le personnel pour ça. Si besoin, nous répondrons présent."

Par curiosité, nous avons soumis ce problème de "contamination" à une responsable d'audit en laboratoire. Sa réponse semble sans appel. "Je ne vois pas où est le problème si on respecte bien les normes, vu qu'Inovalys jongle déjà entre alimentaire et vétérinaire. Il y a déjà une décontamination des chaînes de production entre plusieurs produits." »

Les différents types de tests et l'organisation du dépistage

Source : Journal des Femmes Santé 23/12/2020 10h41 « Test Covid-19 : PCR, antigénique, où le passer, délai des résultats »

« Le dépistage de l'infection Covid-19 est principalement réalisé via deux méthodes en France : le test RT-PCR, de référence, et le test antigénique, un peu moins fiable que le premier mais qui a l'avantage de délivrer son résultat en 30 minutes et qui peut être réalisé en pharmacie.

Actuellement la France est en capacité de réaliser, par jour, environ 300 000 tests RT-PCR et entre 50 et 150 000 tests antigéniques pour le SARS-CoV-2.

Test virologique ou PCR (nez)

Le test diagnostique dit "virologique" ou "PCR" ("polymerase chain reaction") est le test de référence en France pour dépister le coronavirus, depuis le début de l'épidémie. Il permet de faire le diagnostic précoce de l'infection via un prélèvement naso-pharyngé (gorge, nez, nasopharynx) qui se fait à l'aide d'un petit écouvillon (goupillon) inséré dans le nez. Il s'agit d'un test facile à effectuer, non invasif mais désagréable pour le patient car un peu douloureux. Il est

effectué par un médecin, biologiste ou une infirmière. L'échantillon est analysé par un laboratoire spécialisé afin de rechercher la présence du matériel génétique du coronavirus et ainsi confirmer le diagnostic de l'infection. En temps normal, le laboratoire a connaissance du résultat en 3 heures.

Test antigénique

Les tests antigéniques sont autorisés en France dans le dépistage de l'infection Covid-19 depuis l'arrêté paru au Journal Officiel le 16 septembre. Il s'agit de tests rapides (résultats en 30 minutes) validés plus tôt que prévu pour "décharger les laboratoires de biologie médicale de certaines patientèles et améliorer les délais de transmission des résultats des tests RT-PCR" indique le texte. La Haute Autorité de Santé a donné son feu vert, le 25 septembre, à leur déploiement. Le 10 novembre, un communiqué du site Service-public.fr confirme leur disponibilité dans les pharmacies et les aéroports en France. Ils ne pouvaient jusqu'alors être pratiqués que par les médecins et les infirmiers diplômés d'État en cabinet ou au domicile du patient. Ces tests recherchent non pas le matériel génétique du virus, mais une protéine présente dans le virus. Ils répondent à la question "Le patient est-il oui ou non atteint du COVID-19 ?". »

[...] Comment et où se faire dépister ?

Le dépistage du coronavirus peut se faire avec ou sans rendez-vous :

* Pour les patients diagnostiqués à l'hôpital ou hospitalisés avec signes de gravité, ces tests sont réalisés dans les hôpitaux. Depuis le 22 juillet, les aides-soignants, les secouristes et tous les étudiants en santé peuvent réaliser des tests Covid-19.

* Pour les patients ayant des symptômes du Covid-19 et une ordonnance médicale, il est possible d'être testé dans les laboratoires en ville. Il est aussi possible de se faire tester à domicile par des équipes médicales qui se déplaceront si le médecin le juge nécessaire.

* Pour les personnes ayant des symptômes du Covid-19, sans ordonnance, il est possible de recourir à un test antigénique en pharmacie depuis le mois de novembre.

* Pour les personnes qui n'ont pas de symptômes et pas d'ordonnance, il est aussi possible d'être testé par RT-PCR dans les laboratoires en ville ou dans les centres de dépistages répartis un peu partout en France (mais elles ne sont pas prioritaires), et en pharmacie (il s'agira alors d'un test antigénique).

* Pour les personnes identifiées comme ayant été en contact, avec un risque élevé de transmission, avec une personne testée positivement, le test pourra se faire en laboratoire, sur présentation de l'ordonnance du médecin ou du SMS reçu de l'Assurance Maladie confirmant le statut de "cas contact à risque" et vous donnant ainsi priorité.

* A certains publics dans le cadre de campagnes spécifiques de dépistage : les personnes vulnérables, résidents de structures d'hébergement collectif et personnels exerçant dans ces structures en cas de premier cas confirmé au sein de la structure.

Source : article de LCI 09/10/2020 23h40 « La Haute autorité de santé donne son feu vert aux tests antigéniques »

« Détecter les cas positifs en quelques minutes pour mieux contrôler l'épidémie de coronavirus, voilà qui va devenir possible grâce aux tests antigéniques. La Haute autorité de santé (HAS) a rendu ce vendredi un avis "favorable" pour la pratique de ces tests, beaucoup plus rapides que les tests PCR, dans le cadre d'"actions de dépistage à large échelle au sein de populations ciblées", comme les universités ou le personnel des hébergements collectifs.

"Le but, c'est d'être capable de tester plus de personnes et plus vite", pour savoir "si on est face à un foyer d'infection", a expliqué Dominique Le Guludec, présidente de la HAS, lors d'une conférence de presse en ligne. Les tests virologiques RT-PCR ont une "très bonne performance", mais "la situation épidémique" entraîne "une très forte demande" et "oblige à élargir l'arsenal" des tests, a-t-elle fait valoir.

Comme les tests PCR, le prélèvement pour un test antigénique est fait dans les narines à l'aide d'un écouvillon (sorte de long coton-tige). Mais contrairement à ces derniers, les tests antigéniques ne nécessitent pas d'analyse en laboratoire, car leur mécanisme est plus simple. Les premiers détectent le matériel génétique du coronavirus, alors que les seconds repèrent des protéines du virus. Et cela change tout, car le résultat peut être donné en 10 à 30 minutes et leur réalisation peut se faire chez un médecin généraliste, un infirmier ou un pharmacien.

Le Grand Est, sévèrement frappé par le virus au printemps, a été désigné pour mener aussitôt une campagne de 400.000 tests ciblant principalement les étudiants avant leur départ pour les vacances de Toussaint le 24 octobre, a annoncé la préfète de Région, Josiane Chevalier. "Il s'agit d'une expérimentation", a-t-elle précisé.

Seul bémol, la Haute autorité de santé a donné son feu vert malgré "l'absence de données disponibles" sur les performances de ces tests dans une telle utilisation, car elle estime qu'ils répondent à un "besoin non couvert". Il faut en effet encore plusieurs jours dans certaines régions pour réaliser un test RT-PCR et en obtenir le résultat et les médecins biologistes ont souligné qu'utiliser ce type de tests pour des opérations de dépistage à grande échelle entraînait une saturation de leurs capacités d'analyse.

Les tests antigéniques sont déjà utilisés depuis lundi à titre expérimental en Ile-de-France, pour une campagne de dépistage auprès du personnel de 80 Ehpad. L'avis favorable de la Haute autorité ouvre la voie au remboursement et à une large utilisation de ce nouvel outil, lorsque le gouvernement aura publié l'arrêté l'autorisant. Ce devrait être "courant octobre", selon la HAS.

La base de données Sidep, où les laboratoires enregistrent tous les tests de dépistage du coronavirus, doit aussi être adaptée pour permettre aux autres professionnels de santé de rentrer les résultats. Les autorités sanitaires doivent enfin fixer la liste des tests suffisamment performants pour être utilisés. La HAS a recommandé qu'ils présentent une sensibilité (capacité à détecter les sujets infectés) d'au moins 80% et une spécificité (capacité à ne pas identifier à tort des patients comme étant infectés) d'au moins 99%.

Il y a deux semaines, la HAS s'était déjà prononcée en faveur de l'utilisation de ces tests rapides chez les personnes présentant des symptômes du Covid-19, lorsqu'un test RT-PCR n'est pas disponible dans les 48 heures. Vendredi, elle a précisé que, dans ce cas, le test devait être réalisé dans les quatre jours après l'apparition des symptômes, car au-delà, leur performance est moins bonne.

Par ailleurs, chez les personnes à risque de développer une forme grave de la maladie (personnes âgées, diabétiques, obèses, etc.), un test antigénique négatif devra être confirmé par un test RT-PCR, afin de "s'assurer qu'on ne passe pas à côté d'une infection". En revanche, en cas de test positif, "ce n'est pas nécessaire" de réaliser en plus un test RT-PCR, ont assuré les dirigeants de la HAS, car les tests antigéniques donnent très peu de "faux positifs". Cela signifie que s'ils rendent un résultat positif, il est très probable que le patient soit effectivement porteur du nouveau coronavirus. »

Tentative de dépistage massif, l'exemple du Havre en France

Source : France Info 18/12/2020 10h45 « Dépistage massif de la Covid-19 au Havre : plus de 12.000 tests effectués en trois jours »

D'après les chiffres de l'Agence régionale de santé (ARS), 162 cas ont été déclarés positifs à la Covid-19 sur les journées de lundi, mardi et mercredi.

La cinquantaine de sites de dépistage continuent d'accueillir du public, sans rendez-vous et sans ordonnance, au Havre. Après trois jours de dépistage massif, 12.383 tests ont été réalisés, "soit en trois jours l'équivalent de trois semaines de tests sur Le Havre Seine Métropole", indique l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie.

Avec 270.000 habitants sur le bassin, cela représente seulement 4 à 5% de la population testée. 162 cas positifs ont été détectés sur les journées de lundi, mardi et mercredi.

Près de 3.000 tests avaient été effectués dès le premier jour de l'opération, "soit plus des 2/3 des tests habituellement effectués sur une semaine complète sur Le Havre Seine Métropole", avait indiqué l'ARS.

La cinquantaine de sites de dépistage continuent d'accueillir du public, sans rendez-vous et sans ordonnance, jusqu'à samedi 19 décembre.

Malgré le faible pourcentage de la population qui a participé à l'opération, la députée de Seine-Maritime, Agnès Firmin-Le Bodo refuse de dresser un premier bilan : "Il n'est pas possible de tirer un bilan d'une opération qui n'est pas terminée. Je peux vous donner mon impression : nos concitoyens ont envie de participer à une opération et de faire un acte citoyen. Ils ont aussi eu envie de se rassurer et de rassurer la famille" avant les fêtes de fin d'année.

A quelques heures de la fin de l'opération, l'élue locale espère que davantage de personnes se feront tester ce vendredi et ce samedi : "Les chiffres vont encore augmenter. Mais aussi la semaine prochaine puisque j'ai des demandes pour semaine prochaine.

Toujours selon elle, l'opération "Tester, Alerter, Protéger" a permis de faire de la prévention, rappeler les gestes barrières mais aussi d'évoquer "la vaccination". La députée de Seine-Maritime fait partie des parlementaires qui ont déposé une loi pour que l'isolement soit une priorité tant que le vaccin n'est pas disponible. »

Source : TVlibertés 24/12/2020 « Le Havre : l'opération de dépistage du Covid au Havre aura coûté 800.000 euros. Sur 30 000 tests, seuls 350 se sont révélés positifs

« Ce n'est pas un échec, mais ça n'a pas vraiment fonctionné... 800 000 euros, c'est le prix qu'a coûté l'opération de dépistage au Havre. L'Agence régionale de Santé de Normandie a indiqué que près de 30 000 tests anti-Covid ont été réalisés entre le 14 et le 19 décembre. Sur ces 30 000 tests, seuls 350 se sont révélés positifs. Une opération réussie selon le directeur de l'ARS Normandie, Thomas Deroche, tellement réussie que les autorités de santé n'envisagent pas de renouveler l'opération. Sur la somme totale dépensée, 500 000 euros ont été dépensés uniquement pour les ressources humaines, qui, espérons-le, n'ont pas manqué dans les établissements hospitaliers surchargés... De son côté, l'épidémiologiste controversée Catherine Hill a évoqué un gaspillage de fric monumental. »

Quelle utilisation des résultats ?

Source : Journal des Femmes Santé 23/12/2020 10h41 « Test Covid-19 : PCR, antigénique, où le passer, délai des résultats »

« Le taux de personnes testées positives au Covid-19 a brusquement chuté le 8 décembre suite à la mise en place d'un nouveau mode de calcul mis en place par Santé Publique France. "Ce nouveau mode de calcul, centré sur la personne, est plus précis pour estimer la prévalence du virus dans la population testée. Il conduit à modifier le calcul du taux de positivité et celui du taux de dépistage" explique l'agence dans un communiqué du 8 décembre. Ce changement intervient suite au déploiement des tests antigéniques désormais intégrés dans l'outil SI-DEP qui enregistre les données du dépistage Covid en France.

→ Méthode de calcul jusqu'au 8 décembre : dans le calcul des indicateurs étaient prises en compte uniquement les personnes testées positives pour la première fois depuis le 13 mai et celles testées négatives pour la première fois depuis le 13 mai. Les personnes multi-testées négatives étaient exclues ce qui sous-estimait de plus en plus le nombre de personnes testées et sur-estimait le taux de positivité.

→ Méthode de calcul à partir du 8 décembre : dans le calcul des indicateurs sont prises en compte d'une part les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et d'autre part toutes les personnes testées selon la nouvelle définition. "Le taux de positivité selon ce nouveau calcul diminue mécaniquement par rapport à celui qui résultait de l'ancien calcul, explique Santé Publique France. Le taux de dépistage, à l'inverse, augmente mécaniquement. Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent."

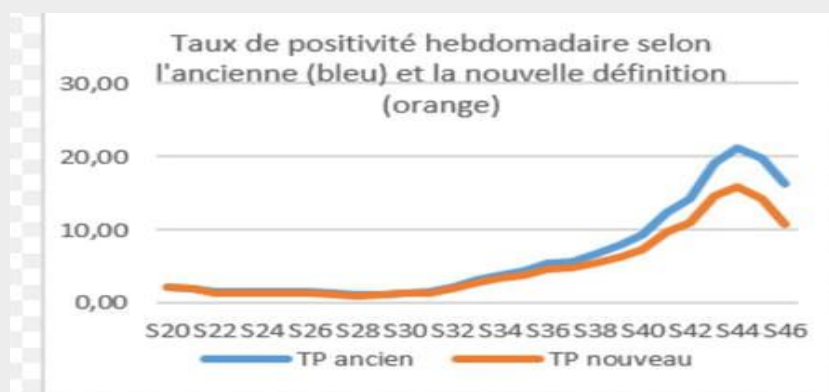


Figure 2: Comparaison des taux de positivité calculés avec la définition nouvelle et ancienne d'une personne testée

Exemple avec le point épidémiologique de Santé Publique France du 24/12/2020 :

► Chiffres clés

Indicateurs hebdomadaires semaine 51 (du 14 au 20 décembre 2020)

	S51*	S50	Évolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	98 280	80 104	+23%
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	4,3%	6,1%	-1,8 point
Taux de dépistage (/100 000 habitants) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	3 385	1 944	+74%
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2 302	2 203	+4%
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	5 108	4 630	+10%
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	8 672	8 608	+1%
Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)	1 156	1 146	+1%
Nombre de décès liés à la COVID-19 (décès en hospitalisation et I décès en EHPA et autres EMS)	2 226	2 878	Non consolidée

* Données non consolidées

Indicateurs cumulés du 1^{er} mars au 22 décembre 2020

Nombre de cas de COVID-19 ayant été hospitalisés (SI-VIC)	253 775
Nombre de décès liés à la COVID-19 (décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS)	61 702

Point épidémiologique COVID-19 / Situation au 24 décembre 2020 / p. 1

Voici maintenant le « point presse » corrélé au point épidémiologique précédent :

Accueil · Presse · 2020

Point épidémiologique Covid-19 du 24 décembre 2020 : l'épidémie ne faiblit pas, les gestes barrières doivent être mieux respectés à l'occasion des fêtes.

Publié chaque semaine, le point épidémiologique relatif à la surveillance de la Covid-19 présente une analyse détaillée des différents indicateurs mis en place par Santé publique France et son réseau de partenaires pour suivre l'évolution de l'épidémie et orienter les décisions publiques. En **semaine 51** (14 au 20 décembre), le virus circule toujours : en comparaison de la semaine 50 le nombre de nouveaux cas confirmés augmente de + 23%, l'activité de dépistage de +74% et les indicateurs hospitaliers se stabilisent à un niveau élevé. Les résultats de la vague 19 de **CoviPrev** montrent qu'à l'exception du port du masque qui reste à un niveau élevé, l'adoption systématique d'une partie des mesures de prévention est à la baisse.

Analyse effectuée pour le point presse :

- « Le virus circule toujours
- Augmentation des cas confirmés de +23%
- Augmentation de l'activité de dépistage de +74%
- Indicateurs hospitaliers sont hauts et se stabilisent
 - ➔ Les masques sont très bien portés mais les autres mesures sont moins bien respectées
 - ➔ L'épidémie ne faiblit pas »

Remarque :

Pourquoi est-ce qu'on ne nous parle pas du taux de positivité qui diminue de presque 1/3 entre ces 2 semaines ? Les masques sont très bien portés mais ne suffisent pas à faire faiblir l'épidémie.

Source : Le Canard enchaîné 23/12/2020 (voir page suivante)

Ces tests qui fabriquent de faux malades

La méthode "rapide" tourne au fiasco. Et des "lits fantômes" infectent certains hôpitaux.

FAUT-IL démonter d'urgence les milliers de tentes installées sur les trottoirs par les pharmaciens et les pouvoirs publics pour procéder à des tests antigéniques à la chaîne ? Cette question, moins saugrenue qu'il n'y paraît, se pose depuis quelques jours au vu de la progression galopante du nombre de résultats faussement positifs enregistrés sous ces barnums.

D'après une étude menée par les laboratoires Biogroup, 63 % des patients déclarés contaminés par ces tests rapides se sont révélés indemnes après un test PCR de vérification (France 2, 19/12). Le 14 décembre, l'Agence nationale de sécurité du médicament a d'ailleurs retiré du marché un examen chinois, le VivaDiag, qui avait tendance à multiplier le nombre de malades imaginaires. De son côté, le ministère de la Santé a promis de procéder à un grand nettoyage parmi la quarantaine de modèles mis sur le marché - mais seulement à compter du 4 janvier...

Ça jette un froid

L'automne dernier, les scientifiques louaient pourtant ces tests dans un bel ensemble : rapides, économiques et simples d'utilisation, ils affichaient, certes, des performances inférieures à celles des PCR, mais n'enregistraient quasiment jamais de résultats faussement positifs. Les choses ont bien changé. Pre-

mier souci : les autorités et la plupart des pharmaciens ont publié, avant de monter leurs barnums, de lire le mode d'emploi des tests. Pour être fiables, ils doivent être pratiqués à une température ambiante comprise entre 15 et 25 °C. Loin des moyennes frisquettes relevées ces dernières semaines, donc.

Mais pour le professeur Bruno Lina, membre du Conseil scientifique, le taux très élevé de faux positifs relevant d'un cocktail complexe mettant en jeu, outre la qualité des tests, la faible incidence du virus dans la population générale et... les compétences des personnes chargées de réaliser les prélèvements.

Si vrais et faux malades ont pu se soumettre à un examen de contrôle par PCR pour lever le doute, ce genre de gymnastique surchargé les labos et sème la pagaille dans les calculs : comme le reconnaît Santé publique France (SPF), chargée de suivre l'épidémie, un dépit positif "à tort" reste comptabilisé comme un cas de Covid, quel que soit le résultat de son test PCR.

Les statistiques officielles pourraient en pâtir : en extrapolant les résultats de son étude aux 250 000 à 400 000 tests antigéniques effectués chaque semaine en France, Biogroup estime qu'on pourrait dénombrer plusieurs milliers de faux positifs.

La pagaille des indicateurs gagne également les hôpitaux :

alors que le nombre de patients en réanimation est surveillé comme le lait sur le feu, le chiffre communiqué chaque jour se révèle exact... à quelques dizaines ou centaines près ! La raison ? Les hosts n'arrivent pas toujours à temps seigner les sorties en temps réel. Du coup, les autorités sanitaires ont inventé le terme pittoresque de « lits fantômes » pour désigner les lits dont on ne sait pas s'ils sont toujours occupés par des patients Covid ou s'ils sont libres depuis des jours, voire des semaines.

Des fantômes très hospitaliers

Début décembre, l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France classait « fantômes » tous les « patients restés plus de 40 jours consécutifs en soins critiques », car cette durée très longue lui apparaissait suspecte.

A cette aune-là, l'ARS recensait, le 7 décembre, pas moins de 105 lits fantômes, sur un total de 620 places réservées au Covid. Une paille ! Quelques jours plus tard, mi-

raclé ! le chiffre était divisé par deux, et passait à « 49 lits fantômes ». Une performance obtenue non par des contrôles sévères, mais grâce à une petite manipulation comptable : depuis le 11 décembre, la barre a été remontée de 40 à 50 jours...

Par pure curiosité, « Le Canard » a demandé à d'autres ARS si elles étaient confrontées, elles aussi, au problème des « patients Belibégur ». Réponse déçoiffante de l'agence d'Auvergne-Rhône-Alpes - la région la plus touchée par la seconde vague : « Nous ne souhaitons pas donner suite à votre demande. »

La peur des fantômes, sans doute...

Isabelle Barré et Hervé Liffran



Le Sénat impose un débat sur la

COMME tous ses prédécesseurs, Macron déteste que des élus mettent leur nez dans ces affaires « régaliennes » qui ne les concernent pas. Autrement dit : les interventions mi-

sible, un jour, de quelques combattants européens. Voilà quelques mois en arrivant même à la « militairement incorruptible » convention française, qu-

Source : Médiapart 25/12/2020 « Des tests peu fiables ... »

« Un article publié ce mercredi dans le Canard Enchaîné souligne le peu de fiabilité des tests rapides "antigéniques" pratiqués à la chaîne.

Tentes installées sur le trottoir par des pharmaciens, barnums ouverts sur des parkings ou des places publiques, ... On ne compte plus le nombre de ces tests dits rapides, effectués à la chaîne ... comme on délivre des hamburgers en drive dans des fast food !

Oui mais ... d'après une étude publiée par les laboratoires Biogroup, les presque 2/3 des patients déclarés positifs par ces tests se révèlent négatifs après un test PCR de vérification !

On peut noter par ailleurs que l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) a d'ailleurs retiré du marché le Vivadiag (test chinois) le 14 décembre dernier, en raison de la multiplication du nombre de malades imaginaires. Le Ministère de la Santé a prévu de faire un grand ménage dans la 40aine de ces tests rapides utilisés actuellement en France, du fait de leur manque de fiabilité. Mais seulement à partir du 4 janvier ... Alors, faut-il attendre le 4 janvier 2021 pour avoir enfin un nombre de contaminations fiable ?

Le Canard Enchaîné rappelle qu'à l'automne, "les scientifiques louaient pourtant ces tests : rapides, économiques et simples d'utilisation." Ils étaient censés n'enregistrer quasiment jamais de résultats faussement positifs ... Alors, de "quasiment jamais" aux 2/3 de faux positifs, cela fait beaucoup de différence, non ?

Les raisons ? Pour être fiables, ces tests doivent être pratiqués à des températures entre 15 et 25°, donc pas en extérieur actuellement. Et le professeur Bruno Lina, membre du conseil scientifique, avance le fait qu'un taux élevé de faux positifs relève "d'un cocktail complexe mettant en jeu, outre la qualité des tests, la faible incidence du virus dans la population générale et la compétence des personnes chargées de réaliser les prélèvements". On croit rêver ! On atteint même une absurdité totale quand on apprend que SPF (Santé Publique France) reconnaît qu'un dépisté positif "à tort" reste comptabilisé comme un cas de Covid, quel que soit le résultat de vérification de son test PCR ! Quand on pense que les décisions relatives au confinement d'une population s'appuient, entre autres, sur le nombre de contaminations par jour ... cela donne à réfléchir ... »

Source : Biogroup 20/12/2020 « Les tests antigéniques à l'épreuve du réel : Comparaison des résultats obtenus par test Antigénique rapide versus RT-PCR pour le diagnostic du SRAS-Cov-2 en condition réelle. »

« Contexte

Le déploiement massif des tests antigéniques rapides a été organisé par le gouvernement afin de compléter l'arsenal diagnostique. Les réserves émises par les publications scientifiques sur les indications très ciblées de ces tests n'ont pas été retenues par les autorités compétentes (Ministère de la Santé à la suite des avis de l'HAS). Dès la mise sur le marché de ces tests antigéniques rapides (Ag) à la recherche de SRAS-cov-2, l'immense majorité des laboratoires de biologie médicale ont alerté les autorités sur les défauts de sensibilité et de spécificité de ces tests versus la technique de référence (RT-PCR) en s'appuyant sur des études réalisées dans nos laboratoires et sur des études réalisées en milieu hospitalier (Hôpital Henri Mondor (AP-HP) qui a évalué 6 trousse de tests antigéniques, le CNR qui a évalué la trousse ABBOTT).

L'utilisation massive de ces tests par des professionnels de santé sans formation en biologie médicale, la non-maîtrise des phases pré-analytiques (réalisation du prélèvement notamment, identitovigilance, etc.), analytiques (maîtrise des conditions de réalisation du test selon les strictes recommandations du fournisseur : température, temps de lecture, etc.) et post-analytiques (résultats interprétés sur un compte rendu, document normalement opposable) semblent être des facteurs aggravants des mauvaises performances obtenues avec ces tests.

Objectifs & Méthodes

Afin d'obtenir une vision réelle de l'impact du mode d'utilisation des tests antigéniques en France, les laboratoires Biogroup (1er réseau français de laboratoires privés) ont mené l'étude suivante.

Depuis le 23 Novembre 2020, les patients se présentant dans un laboratoire du réseau Biogroup pour une PCR SRAS-cov-2, sont invités à répondre à la question suivante : « Avez-vous réalisé un test Ag dans les dernières 24 heures à la recherche de SRAS-cov-2 et si oui quel est le résultat ? ». Les réponses sont enregistrées puis une extraction des bases de données permet de comparer le résultat obtenu par le test Ag au résultat obtenu par RT-PCR, considérée comme le gold standard.



Résultats

Entre le 23 Novembre 2020 et le 15 Décembre 2020, plus de 300 laboratoires repartis essentiellement en IDF et en PACA ont participé à l'étude. 1666 patients avaient réalisé un test Ag dans les 24h qui précédaient leur venue.

FAUX POSITIFS :

Sur 339 patients déclarant avoir un test Ag positif < 24h ⇒ 214 patients ont une PCR négative ; soit 63%

A l'échelle des quelques 50 000 tests Ag rendus positifs par semaine, cela représente donc 18 500 patients réellement positifs et 31 500 patients diagnostiqués à tort !

	DGS-URGENT	
DATE : 30/12/2020	REFERENCE : DGS-URGENT N°2020_71	
TITRE : RAPPEL DES TESTS RAPIDES ANTIGENIQUES VIVADIAG EN RAISON DE FAUX POSITIFS COVID-19		
Professionnels ciblés		
<input type="checkbox"/> Tous les professionnels <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)		
<input checked="" type="checkbox"/> X Chirurgien-dentiste	Audioprothésiste	Podo-Orthésiste
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	Autre professionnel de santé	<input checked="" type="checkbox"/> X Sage-femme
<input type="checkbox"/> Manipulateur ERM	Orthopédiste-Orthésiste	<input type="checkbox"/> Diététicien
<input type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste	Pédicure-Podologue	<input checked="" type="checkbox"/> X Pharmacien
<input checked="" type="checkbox"/> X Infirmier	Opticien-Lunetier	<input type="checkbox"/> Psychomotricien
<input checked="" type="checkbox"/> X Masseur Kinésithérapeute	Orthoptiste	<input type="checkbox"/> Orthoprothésiste
<input checked="" type="checkbox"/> X Médecin généraliste	Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical
Zone géographique		<input checked="" type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Territorial (cf. liste ci-dessous)
Mesdames, Messieurs,		
Nous vous informons par le DGS-Urgent n°64 que l'ANSM avait été alertée de l'obtention de résultats faussement positifs survenus avec le test rapide VivaDiag Test Rapide SARS-CoV-2, commercialisé par la société VivaChek, survenus dans des pharmacies officines en France. Les investigations menées montrent que les performances de ce dispositif ne sont pas garanties, ce qui avait mené à une mise en quarantaine de l'ensemble de ces produits.		
En date du 23 décembre 2020, au regard d'investigations complémentaires ne permettant pas d'identifier les causes précises pouvant expliquer ces dysfonctionnements, l'ANSM a publié une décision de police sanitaire adressée à la société VIVACHEK pour suspendre la mise sur le marché, la distribution, la publicité et l'utilisation des dispositifs dénommés VIVADIAG Test rapide SARS Cov 2 Ag .		
Cette suspension s'accompagne par un retrait de l'ensemble des tests distribués et actuellement mis en quarantaine .		
Nous demandons ainsi :		
<ul style="list-style-type: none">- aux pharmaciens d'officine d'organiser le rappel des dispositifs qu'ils ont délivrés aux professionnels de santé ;- aux autres professionnels de santé de contacter l'officine qui les a approvisionnés avec ce dispositif afin de procéder à leur retour.		
Vous retrouverez ci-dessous les liens renvoyant vers le site de l'ANSM pour plus d'information :		
<ul style="list-style-type: none">- https://www.ansm.sante.fr/Decisions/Injonctions-decisions-de-police-sanitaire-sanctions-financieres-interdictions-de-publicite-Decisions-de-police-sanitaire/Decision-du-22-12-2020-Portant-suspension-d-importation-de-mise-sur-le-marche-de-distribution-de-publicite-et-d-utilisation-des-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-denommes-VivaDiag-test-rapide-SarsCov-2-Ag-fabriques-et-mis-sur-le-marche-par-la-societe-VivaChek-ainsi-que-retrait-de-ces-produits- https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Depistage-de-la-COVID-19-ne-plus-utiliser-les-tests-rapides-VivaDiag-en-raison-de-faux-positifs-Point-d-information-actualise		
Pr. Jérôme Salomon Directeur Général de la Santé		
		

CORRUS – Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales

Controverse autour de la fiabilité des tests PCR

Source : Traduction de l'article de Frederick William Engdahl (économiste, écrivain et journaliste américain) par France Soir 12/12/2020 20h15 « Le scandale du coronavirus éclate dans l'Allemagne de Merkel. Faux positifs et test PCR Drogen »

« Le 23 janvier 2020, dans la revue scientifique Eurosurveillance, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, le Dr Christian Drosten et plusieurs virologues [...] ont publié une étude affirmant avoir développé le premier test efficace pour détecter si une personne est infectée par le nouveau coronavirus identifié à Wuhan. L'article de Drosten était intitulé « Détection du nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) par RT-PCR en temps réel » (*Eurosurveillance « Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*).

La nouvelle a été immédiatement approuvée par le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom, le premier médecin non médical à diriger l'OMS. Depuis lors, le test de dépistage du virus soutenu par Drosten, appelé test en temps réel

ou RT-PCR, s'est propagé via l'OMS dans le monde entier, en tant que protocole de test le plus utilisé pour déterminer si une personne pourrait avoir le COVID-19.

Le 27 novembre, un groupe très respecté de 23 virologues, microbiologistes et scientifiques du monde entier a publié un appel à Eurosurveillance (*External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level : consequences for false positive results.*) pour retirer l'article de Drosten du 23 janvier 2020. Leur analyse minutieuse de la pièce originale est accablante. Le leur est un véritable « examen par les pairs ». Ils accusent Drosten d'incompétence scientifique « fatale » et de failles dans la promotion de leur test.

Pour commencer, comme le révèlent les scientifiques critiques, le document qui a établi le test Drosten PCR pour la souche de coronavirus de Wuhan qui a ensuite été adopté avec une hâte indécente par le gouvernement Merkel avec l'OMS pour une utilisation mondiale - ce qui a entraîné de graves confinements dans le monde et une catastrophe économique et sociale - n'a jamais fait l'objet d'un examen par les pairs avant sa publication par la revue Eurosurveillance. Les critiques soulignent que :

« L'article de Corman-Drosten a été soumis à Eurosurveillance le 21 janvier 2020 et accepté pour publication le 22 janvier 2020. Le 23 janvier 2020, l'article était en ligne. »

Plus incroyable encore, le protocole de test Drosten, alors qu'il avait déjà envoyé à l'OMS à Genève le 17 janvier, a été officiellement recommandé par l'OMS comme test mondial pour déterminer la présence du coronavirus de Wuhan, avant même que l'article ne soit publié.

Comme le soulignent les auteurs critiques, pour un sujet si complexe et important pour la santé et la sécurité dans le monde, un « examen par les pairs » sérieux de 24 heures par au moins deux experts dans le domaine n'est pas possible. Les critiques soulignent que Drosten et son co-auteur, le Dr Chantal Reusken, n'ont pas révélé de conflit d'intérêts flagrant. Tous deux étaient également membres du comité de rédaction d'Eurosurveillance.

Un autre co-auteur de l'article Drosten qui a donné une couverture de crédibilité scientifique apparente à la procédure de PCR Drosten était le chef de la société qui a développé le test commercialisé aujourd'hui, avec la bénédiction de l'OMS, par centaines de millions, Olfert Landt, de Tib-MOLBIOL à Berlin, mais Landt n'a pas révélé ce fait pertinent dans le document Drosten.

Certainement rien de suspect ou d'incorrect jusqu'ici. Il serait pertinent de savoir si Drosten, le conseiller scientifique en chef de Merkel pour COVID-19, le « Tony Fauci » allemand de facto, obtient un pourcentage sur les ventes de chaque test vendu par Tib-Molbiol dans leur accord de marketing mondial avec Roche.

Faux positifs ?

Depuis fin janvier 2020, les médias grand public du monde entier nous inondent tous de mises à jour effrayantes toutes les heures sur « le nombre total de coronavirus infectés ». Habituellement, ils ajoutent simplement chaque augmentation quotidienne à un total mondial de « cas confirmés », actuellement plus de 66 millions. Alarmant, mais pour le fait que, comme le soulignent Pieter Borger et ses collègues collaborateurs scientifiques, les « cas confirmés » sont un nombre qui n'a aucun sens. Pourquoi ?

Le rapport Borger identifie ce qu'ils appellent « dix problèmes mortels » dans l'article Drosten de janvier dernier. Nous reprenons ici le plus flagrant qui puisse être facilement saisi par la plupart des profanes.

Drosten & co. a donné des séquences d'amorce et de sonde non spécifiées déroutantes. Les critiques notent : « Ce nombre élevé de variantes est non seulement inhabituel, mais il est également très déroutant pour les laboratoires. Ces six positions non spécifiées pourraient facilement aboutir à la conception de plusieurs séquences d'amorces alternatives différentes qui ne se rapportent pas au SARS-CoV-2. La description confuse et non spécifique dans l'article de Corman-Drosten ne convient pas comme protocole opérationnel standard. Ces positions non précisées auraient dû être conçues sans équivoque. » Et ajoutent que :

« La RT-PCR n'est pas recommandée pour le diagnostic primaire de l'infection. C'est pourquoi le test RT-PCR utilisé en routine clinique pour la détection du COVID-19 n'est pas indiqué pour le diagnostic du COVID-19 sur une base réglementaire. »

Cycles d'amplification

Mais ce qui est encore plus accablant pour Drosten, c'est le fait qu'il n'a mentionné nulle part qu'un test soit positif ou négatif, ni ce qui définit un résultat positif ou négatif !

Le rapport Borger note :

« Ces types de tests de diagnostic virologique doivent être basés sur un SOP (Standard Operational Protocol), comprenant un nombre validé et fixe de cycles PCR (valeur Ct) après lequel un échantillon est jugé positif ou négatif. La valeur Ct maximale raisonnablement fiable est de 30 cycles. Au-dessus d'un Ct de 35 cycles, il faut s'attendre à un nombre rapidement croissant de faux positifs. Des études scientifiques montrent que seuls les virus non infectieux (morts) sont détectés avec des valeurs de Ct de 35. ».

Source : Paris Match 24/11/2020 01h00 « Covid-19 : les tests PCR contestés »

« La validité de ces tests est de plus en plus critiquée par les experts car ils produisent un grand nombre de faux positifs. Or ils sont un pilier des stratégies sanitaires actuelles, ce qui pose question. La PCR (polymerase chain reaction) a été inventée par le biochimiste américain Kary Mullis en 1984 pour faciliter l'identification des acides nucléiques (ADN et ARN). Elle les rend visibles et analysables après plusieurs étapes qui, dans le cadre du Covid-19, comprennent : 1. Un prélèvement de cellules naso-pharyngées. 2. L'extraction de tous les ARN cellulaires. 3. Le copiage spécifique des séquences d'ARN viral (s'il est présent) par une réaction enzymatique dite transcription inverse. 4. Son amplification, enfin, à travers plusieurs cycles, par une autre réaction enzymatique (la polymérisation en chaîne) destinée à créer des millions de copies de ces fragments viraux, jusqu'à les rendre détectables. Mais attention, trop de cycles génèrent des faux positifs !

Ce test requiert de grandes quantités de réactifs, des équipements de laboratoire coûteux, des professionnels hautement qualifiés travaillant avec des masques, une double paire de gants, des surchaussures et mille autres précautions. Les possibles biais techniques sont légion et une source importante de résultats erronés : mauvais prélèvement, erreurs d'étiquetage, contamination d'un réactif, mauvais pipetage, faute d'interprétation, etc. Un laboratoire bostonien a suspendu ses tests de dépistage après la découverte de 400 faux positifs en une seule journée. Des écouvillons n'ayant jamais servi envoyés à des laboratoires pour analyse sont revenus positifs (signifiant qu'ils y furent contaminés). Le président de la Tanzanie, John Magufuli, a fait savoir à la terre entière qu'il avait secrètement envoyé des échantillons provenant d'une papaye, d'un mouton et d'une chèvre à un laboratoire de dépistage du Covid. Tous sont revenus positifs ! Doit-on en rire ? Pas vraiment. Le fait est que l'usage à grande échelle d'un test aussi sensible génère un grand nombre de résultats inexacts. Mais ce n'est pas tout.

Le docteur Mike Yeadon, qui fut directeur scientifique de Pfizer pendant seize ans, a récemment déclaré : « Plus de la moitié des positifs sont susceptibles d'être des faux, voire potentiellement tous. » Eh oui ! Ce que la PCR détecte réellement n'est que la présence de séquences partielles de l'ARN du virus intact. Elles peuvent être un morceau de virus mort ou d'un virus non viable. Leurs porteurs n'ont alors aucun symptôme, ne sont pas contaminants, mais néanmoins dits positifs. Dans une page Santé précédente (Paris Match no 3724), nous avons rapporté l'étude menée par des scientifiques de la Harvard T.H. Chan School of Public Health (Boston) ayant dénoncé l'inutilité des tests PCR tels qu'ils sont pratiqués actuellement. Inutiles car ils ne distinguent pas les fragments d'un virus vivant, cultivable en laboratoire, des fragments venant d'un Sars-CoV-2 mort ni même d'un coronavirus à rhume banal, qui peut parfois aussi positiver la réaction. Chez des patients vivant à New York, dans le Nevada et dans le Massachusetts, tous déclarés PCR positifs, un prélèvement nasal fut refait afin de vérifier la viabilité de leur ARN viral et de le quantifier, car seule la charge en virus est corrélée à la gravité et à la contagiosité de l'infection. Résultat : 90 % des personnes testées positives n'avaient que des traces infimes d'ARN viral, en aucun cas infectantes. On imagine les conséquences que le confinement inutile de telles personnes peut avoir sur l'économie et leur vie professionnelle ou sociale...

Le 30 octobre dernier, lors d'une interview, le célèbre docteur Anthony Fauci, directeur de l'Institut national américain des allergies et maladies infectieuses (une branche des National Institutes of Health), a expliqué qu'au-delà de 35 cycles d'amplification, tous les PCR sont des faux positifs, liés à des débris viraux, non cultivables en laboratoire et non contagieux. Pour le siège des Centers for Disease Control and Prevention, à Atlanta, il est rarissime de détecter du virus vivant au-delà de 33 cycles. Aux Etats-Unis, pourtant, la routine pousse souvent l'amplification au-delà de 40 cycles, et c'est la même chose en France ! Dans son avis du 18 septembre 2020 notre Haute Autorité de santé a recommandé de rester entre 35 et 40 cycles, c'est-à-dire au-dessus du seuil de 35. Autrement dit, la stratégie sanitaire actuelle a pour base des résultats qui ne reflètent pas la réalité ! Certains experts s'en inquiètent : la PCR serait-elle intentionnellement utilisée pour multiplier le nombre de cas ? Et si oui, dans quel but ?

Personne ne nie l'intérêt du dépistage sur lequel nous reviendrons. Mais utiliser la PCR tous azimuts n'a pas de sens, d'autant que l'information qu'elle délivre est très limitée dans le temps : on peut devenir positif trois jours après avoir été testé négatif et être négatif dix jours après avoir été positif sans le savoir. Il faudrait alors faire des PCR chaque semaine à tout le monde, ce qui est inconcevable. Le professeur Carl Heneghan, directeur du Centre for Evidence-

Based Medicine de l'université d'Oxford, a déclaré : « Avec la pratique des tests actuels, il se peut que le Covid-19 ne disparaisse jamais. » C'est de l'humour anglais. Les Français apprécieront. »

Source : Industrie&Technologies 15/09/2020 10h00 « Baisser le seuil de détection des tests RT-PCR du Covid-19 pour mieux dépister les individus contagieux »

« Pas de place pour la nuance. C'est positif ou négatif. Le résultat d'un test de dépistage du Covid-19 par RT-PCR est binaire, sans aucune indication sur la quantité de virus présent - la charge virale - et sans hiérarchisation.

Pour Sylvie Van der Werf, responsable du centre national de référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur, cela a quelque chose de « problématique » : « Un résultat positif proche du seuil de détection, donc avec très peu de virus, est rendu avec le même poids qu'un autre avec un Ct à 12 ou 15, synonyme d'une positivité certaine et d'une contagiosité potentiellement très forte. »

Ce qui est lourd de conséquences si l'on utilise la RT-PCR pour évaluer la contagiosité des individus : une analyse publiée par le New-York Times le 29 août estime que, sur des ensembles de cas testés positifs – et donc placés en isolement - cet été sur la côte Est des Etats-Unis, 85% à 90% n'étaient pas contagieux ! Si ces chiffres ne peuvent être généralisés, ils illustrent un écueil majeur de l'usage des tests RT-PCR de diagnostic comme tests de contagiosité.

Cycles d'amplification

Le « Ct », ou « Cycle Threshold » est le nombre de cycles d'amplification nécessaires afin d'atteindre une valeur seuil de fluorescence, qui permet de déclarer que l'échantillon est positif au Sars-CoV-2. C'est le principe d'une PCR : dupliquer des séquences génétiques virales contenues dans un échantillon prélevé chez un patient au cours de cycles d'amplification successifs, jusqu'à pouvoir les détecter grâce à des marqueurs fluorescents.

S'il y a beaucoup de virus dans l'échantillon d'origine, il suffira d'un petit nombre de cycles pour atteindre le seuil de fluorescence : le Ct sera petit. A l'inverse, une faible charge virale exigera un grand nombre de cycles : le Ct sera élevé. Tels que pratiqués aujourd'hui, les tests RT-PCR considèrent comme positif tout échantillon ayant un Ct allant jusqu'au maximum prévu par le fournisseur de la machine et du kit de réactifs, soit souvent plus de 40.

Autrement dit, même une très faible charge virale donne un résultat positif. Cette haute sensibilité est bienvenue pour un diagnostic mais elle donne une information erronée pour identifier une personne contagieuse.

Baisser le Ct ? Oui mais à combien ?

Face à la trop haute sensibilité des tests RT-PCR pour un test de contagiosité, certains appellent à réduire le seuil au-delà duquel un patient est considéré comme positif. C'est le cas de chercheurs interrogés pour l'article du New York Times.

C'est aussi le cas de Bernard La Scola, professeur de microbiologie à l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée infection à Marseille, favorable à une révision des règles d'interprétation avant de rendre le résultat du test : « Je serais d'avis de définir un Ct au-delà duquel le patient n'est plus considéré comme positif, ajoute-t-il. Le résultat rendu doit être utile et aider à prendre des décisions pertinentes. »

A combien faudrait-il baisser le Ct seuil au-delà duquel un patient n'est plus considéré comme positif ? Ou plus exactement, considéré comme présentant un risque faible de transmettre le virus. Certaines recherches effectuées depuis le début de la pandémie offrent des premières pistes.

Comparaison avec une culture virale

Plusieurs études ont étudié la corrélation entre le Ct obtenu sur un prélèvement positif au Sars-CoV-2 et la possibilité de cultiver le virus présent dans l'échantillon sur des cellules in vitro – une condition nécessaire mais non suffisante pour que l'échantillon soit infectieux.

Un article pré-publié sur le site medRxiv en juillet dernier en fait la synthèse. « Aucune culture virale n'a été obtenue à partir d'échantillons [...] avec des Ct supérieurs à 24 ou 34, indiquent les chercheurs. La possibilité de cultiver du virus décroît lorsque les Ct augmentent. »

Considérée dans cette synthèse, une étude réalisée à l'IHU Méditerranée infection à Marseille a été publiée le 27 avril dans la revue European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. Premier auteur, Bernard La Scola explique que sur les 183 échantillons analysés, il n'est plus possible de cultiver du virus in vitro lorsque le Ct dépasse 34. « Nous avons poursuivi depuis et avons aujourd'hui beaucoup plus de prélèvements qui confirment ces résultats », assure-t-il.

Plus récemment, des résultats similaires ont été rapportés par des chercheurs de l'Agence de santé publique anglaise dans un article paru le 13 août dans Eurosurveillance : « La probabilité de cultiver du virus chute à 8 % dans des échantillons pour lesquels le Ct est supérieur à 35. »

Source : Libération 09/11/2020 15h34 « Covid-19 : le nombre de cycles retenus en Allemagne pour les tests RT-PCR est-il moins élevé qu'en France ? »

« La principale technique de dépistage du Covid-19 dans le monde est pour l'instant le test par RT-PCR. Elle permet de savoir si une personne est porteuse du virus ou non. Un échantillon est prélevé dans la sphère ORL puis envoyé à l'analyse. Pour savoir si une personne est porteuse du Sars-CoV-2, le biologiste cherche à amplifier une partie du génome du virus. L'amplification s'effectue en plusieurs cycles. Plus il faut de cycles, moins le virus est présent dans l'échantillon analysé. Si aucune trace du virus n'est trouvée au-delà d'un nombre de cycles donné, un seuil (Ct), le résultat est négatif.

Or cette valeur Ct est l'objet de nombreuses interrogations et polémiques. Certains estiment que les tests avec une valeur de Ct élevée sont trop sensibles. Ils permettraient de détecter du virus chez des personnes très peu infectées et contagieuses ce qui gonflerait les chiffres de l'épidémie inutilement. Beaucoup s'interrogent sur les seuils utilisés dans chaque pays soupçonnant la France d'utiliser un Ct trop élevé, notamment par rapport à l'Allemagne.

Comme nous l'avons expliqué dans des réponses précédentes, en France, il n'y a pas de directive concernant une valeur Ct définie. D'après la Société française de microbiologie (SFM), la valeur « est généralement comprise entre 10 et 45 », ce qui représente donc une fourchette très large. Le seuil est fixé par le biologiste qui effectue le test, en cohérence avec les recommandations des fournisseurs. Ainsi, pour chaque test, en fonction des réactifs et du laboratoire, le Ct peut être différent.

En revanche, la SFM a publié fin septembre un avis concernant la lecture des résultats positifs. Elle conseille aux biologistes de qualifier le résultat en fonction de la valeur du Ct et du nombre de gènes ciblés et identifiés. Au-dessus d'une valeur de Ct à 33, signifiant une charge virale moindre, le résultat passe de « positif » à « positif faible ». Mais la SFM ne recommande aucun seuil au-delà duquel le test positif devrait être considéré comme négatif. Seule exception, un résultat « positif » peut aussi être interprété comme « négatif » si un seul gène sur deux ou trois ciblés est repéré et que le Ct est supérieur à 37. Par ailleurs, il s'agit seulement de recommandations à appliquer en connaissance du tableau clinique du patient.

En Allemagne, contrairement à ce qu'affirment les internautes, il n'existe pas de seuil unifié à partir duquel un test PCR est considéré comme négatif. D'après une enquête du quotidien Süddeutsche Zeitung publiée le 7 octobre, il ressort que la majorité des autorités de santé publique allemandes ne sont presque jamais informées de la valeur Ct en cas de test positif (en France, ce n'est jamais le cas).

A noter que l'Allemagne étant un Etat fédéral, la situation varie en fonction des Landër. Surtout, d'après les réponses obtenues par nos confrères, on retrouve des tests positifs avec un Ct supérieur à 25 dans les endroits où le Ct est remonté. « Dans la région du Bade-Wurtemberg, dans 20% des cas où une valeur Ct a été signalée, celle-ci était supérieure à 30. Dans l'arrondissement de la Bergstrasse, ce pourcentage était de 35% et à Viersen de 63% », apprend-on ainsi. »

Le journal Le Monde fidèle à lui-même... Il se charge d'expliquer à votre place (vous qui postez sur Facebook) la définition que vous pourriez donner à un « faux positif » et à une « arnaque » et joue sur les mots par cette occasion. Même quand la communauté scientifique a commencé à dénoncer ces tests il y a plusieurs mois, Le Monde répond présent pour « débunker », pour « décoder » les fakenews et les théories du complot...

Source : article Le Monde 09/09/2020 17h18 « Covid-19 : l'hypersensibilité des tests PCR, entre intox et vrai débat »
Peut-on vraiment dire, comme le relaient des messages en ligne, que 90 % des cas confirmés de personnes infectées sont des « faux positifs » ?

Ce que dit la rumeur

L'argument est régulièrement invoqué sur Internet au sujet des tests de dépistage du Covid-19 : l'écrasante majorité des cas confirmés, soit « 90 % », seraient en réalité des « faux positifs ». Plusieurs publications populaires sur Facebook le martèlent et dénoncent une vaste « arnaque »

Ces messages renvoient souvent vers une vidéo YouTube tirée de One America News Network, une chaîne de télévision américaine confidentielle, mais prisée de Donald Trump. La présentatrice Liz Wheeler y affirme que « selon

un nouveau rapport, qui fait l'effet d'une bombe, jusqu'à 90 % des tests Covid-19 positifs (...) auraient dû être négatifs ». L'affirmation serait tout ce qu'il y a de plus fiable, selon elle, car ce « rapport » serait venu du New York Times. L'article du New York Times existe. Il s'agit d'une enquête, publiée le 29 août, sur la politique de dépistage du Covid-19 aux Etats-Unis. Plusieurs spécialistes interrogés par le quotidien américain y estiment que les tests virologiques RT-PCR (pour *reverse transcription polymerase chain reaction*, « réaction en chaîne par polymérase ») pratiqués à grande échelle seraient trop sensibles. La faute à la technique de dépistage employée.

Afin de chercher le virus, qui est présent en petite quantité dans les échantillons analysés, la technique PCR consiste en quelque sorte à « zoomer » en multipliant une séquence génétique connue. Cela se fait au travers de cycles successifs : plus on les accumule, plus on est capable de détecter d'infimes traces de virus.

Or, les connaissances accumulées depuis l'apparition du coronavirus SARS-CoV-2 montrent que plus la charge virale (la quantité de virus présente dans l'organisme) est élevée, plus un patient serait contagieux. Au-delà de savoir si un test est « positif » ou « négatif », il est donc pertinent, selon certains spécialistes, de tenir compte du nombre de cycles d'amplification génétique (dits CT) nécessaires à la détection du virus.

Alors que la plupart des tests pratiqués aux Etats-Unis font 37 ou 40 cycles, plusieurs spécialistes interrogés par le New York Times estiment que la limite devrait être fixée à 35 ou 30 cycles, voire encore moins, pour considérer un test comme « positif » – ou, du moins, pour considérer qu'un patient serait contagieux.

En France, les tests pratiqués réalisent entre 40 et 45 cycles, selon le conseil scientifique Covid-19. Le sujet était évoqué dans un avis publié le 27 juillet : « Des valeurs de CT élevées sont souvent le reflet d'une quantité de virus faible ou nulle (débris de virus) signalant que la personne testée ne présente pas de risque. »

Mais on ne peut parler de « faux positifs » pour autant. D'ailleurs, le terme n'apparaît pas dans l'article du New York Times, mais uniquement dans certains discours, qui prétendent s'appuyer sur celui-ci. En effet, cette expression désigne les tests qui n'auraient pas dû détecter de virus, car il n'y en avait pas. Or, les tests positifs associés à une valeur CT élevée ont correctement rempli leur fonction : des traces de virus étaient bien présentes dans l'échantillon analysé.

Les données sur le nombre de cycles des tests PCR n'apparaissent pas dans les statistiques publiées par les autorités sanitaires, ni aux Etats-Unis ni en France.

Mais à en croire le New York Times, une grande part des tests positifs actuels seraient associés à des valeurs CT élevées. Dans l'Etat de New York, au mois de juillet, 794 cas positifs ont été confirmés au laboratoire de recherche en santé publique du département de la santé avec des tests à 40 cycles. Mais près de la moitié auraient été considérés comme négatifs en limitant la recherche de virus à 35 cycles. On aurait même eu près de 70 % de tests négatifs en limitant à 30 cycles.

Toujours selon le New York Times, 85 % à 90 % des tests qui se sont révélés positifs en juillet dans le Massachusetts ne l'auraient pas été si le nombre de cycles avait été abaissé de 40 à 30.

C'est ce chiffre de 90 % qui a marqué les esprits et a ensuite été repris sur les réseaux. Sauf qu'il ne s'agit que d'un exemple basé sur un échantillon spécifique, et que rien ne permet de le généraliser à l'ensemble des tests réalisés dans le monde. Cette proportion de patients testés positifs au Covid-19 avec des valeurs CT élevées varie en effet en fonction des politiques de dépistage. Plus on teste vite, mieux l'on détecte les patients à leur pic de contagiosité, avec une charge virale importante, et donc une valeur CT moins élevée.

En résumé, les publications qui prétendent que 90 % des cas confirmés de Covid-19 seraient des « faux positifs » se trompent autant dans les chiffres que sur le fond.

Source: OMS 14/12/2020 « Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 »

« Les utilisateurs des réactifs RT-PCR doivent lire attentivement la notice explicative pour déterminer si un ajustement manuel du seuil de positivité de la PCR est nécessaire pour tenir compte de tout bruit de fond qui pourrait conduire à interpréter comme positif un échantillon dont le résultat présente une valeur de seuil de cycle (Ct) élevée.

[...] Le principe de conception de la RT-PCR signifie que pour les patients présentant des niveaux élevés de virus en circulation (charge virale), relativement peu de cycles seront nécessaires pour détecter le virus et donc la valeur Ct sera faible. À l'inverse, lorsque les échantillons présentent une valeur Ct élevée, cela signifie que de nombreux cycles

ont été nécessaires pour détecter le virus. Dans certaines circonstances, la distinction entre le bruit de fond et la présence réelle du virus cible est difficile à établir. »

Remdesivir

Source : France Info 20/07/2020 « Coronavirus : Didier Raoult a-t-il raison de dire que le remdesivir "ne soigne pas" et "cause des insuffisances rénales" ? »

« "Le remdesivir ne soigne pas, accuse Didier Raoult. Pire, il cause des insuffisances rénales." Dans un tweet publié jeudi 9 juillet, le controversé défenseur de l'hydroxychloroquine contre le Covid-19 s'attaque à la molécule du laboratoire américain Gilead ayant reçu une autorisation de mise sur le marché de la part des autorités américaines comme européennes.

"Sur les cinq premiers patients traités par ce médicament à l'hôpital Bichat, deux ont été mis sous dialyse", dénonce le directeur de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection, renvoyant vers une publication de médecins du CHU parisien. Mais l'iconoclaste professeur marseillais dit-il vrai ou "fake" ? »

Source : Caducee 30/10/2020 « Hydroxychloroquine : le Pr Raoult assigne l'ANSM et son directeur devant les tribunaux »

« Après le refus de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de délivrer une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) de l'hydroxychloroquine dans la prise en charge de la maladie Covid-19 suite à la demande de l'IHU — Méditerranée Infection, le Pr Didier Raoult a décidé de contre-attaquer sur le front judiciaire. Il a mandaté pour cela le cabinet DI VIZIO qui dépose aujourd'hui un recours administratif devant le Conseil d'État pour annuler la décision de l'ANSM. En parallèle, il saisit le Parquet de Paris d'une plainte pénale contre l'ANSM et son directeur Dominique Martin pour mise en danger de la vie d'autrui, sur le fondement de l'article 223-1 du Code pénal, et complicité par fourniture de moyens d'administration de substances nuisibles sur le fondement de l'article 222-15 du Code pénal.

Remdesivir et Hydroxychloroquine, deux poids, deux mesures selon le Pr Raoult

Dans un tweet publié le 23 octobre, le Pr Raoult déclare « Dominique Martin, directeur de l'ANSM, refuse toute RTU pour l'hydroxychloroquine, mais autorise l'envoi de mails promotionnels par Gilead pour le remdesivir, et en organise la distribution gratuite. Deux poids deux mesures. ».

Il joint à ce tweet une copie d'un mail reçu de Gilead expliquant qu'après l'arrêt de l'ATU temporaire du remdesivir, celui reste disponible dans le cadre du dispositif européen ESI pour « répondre à des besoins thérapeutiques non couverts par ailleurs » et dans le cadre des conditions fixées par le ministère de la Santé qui leur seront prochainement communiquées.

2 procédures judiciaires lancées par le cabinet Di VIZIO

Le cabinet DI VIZIO vient de lancer deux procédures judiciaires pour défendre les intérêts de l'IHU Marseille et du Pr Raoult : un recours administratif devant le Conseil d'État contre la décision de l'ANSM de pas renouveler la RTU de l'hydroxychloroquine dans le cadre de la Covid-19 et « une plainte pénale au Parquet de Paris contre l'ANSM et son directeur Dominique MARTIN pour comprendre pourquoi la chloroquine est évincée au profit du Remdesivir. »

Le cabinet Di Vizio mandaté par le Pr Raoult dénonce dans un communiqué la position de l'ANSM qui refuse d'un côté d'octroyer une RTU à l'IHU Marseille pour l'hydroxychloroquine au motif que « les données disponibles, très hétérogènes et inégales, ne permettent pas de présager d'un bénéfice de l'hydroxychloroquine, seule ou en association, pour le traitement ou la prévention de la maladie Covid-19 » tout en autorisant la promotion du Remdesivir par Gilead alors que son autorisation temporaire d'utilisation de cohorte vient de prendre fin le 23 octobre dernier et que ses effets indésirables pourraient être « dangereux ».

« Il est inacceptable qu'on promeuve un médicament hors de prix et dont les effets secondaires sont terribles, tout en refusant de permettre l'utilisation d'un traitement éprouvé, qui ne coûte rien et sans effets secondaires notables. Aucune justification scientifique n'explique ces choix. À défaut de réponse claire de l'ANSM et de prise de position par le monde politique, nous nous tournons donc aujourd'hui vers la justice pour enquêter si des liens d'intérêts entre l'ANSM et Gilead — le laboratoire qui produit le Remdesivir — existent, si les études produites n'ont pas été influencées et pourquoi, finalement, la chloroquine est volontairement évincée à son profit », explique Me Fabrice Di Vizio.

« On est dans un scandale sanitaire : les institutions de l'État poussent le Remdésivir et critiquent la chloroquine, pendant que les études préliminaires étaient prometteuses. C'est une différence de traitement qui mérite d'être explorée dans le cadre d'une enquête, et au plus vite. Plutôt que de confiner et reconfiner, un traitement contre le covid-19 est la seule voie sérieuse qui reste à la France. Celui-ci existe, et il appartiendra au juge pénal de connaître des raisons pour lesquelles l'État refuse de le promouvoir, à coups de mensonges énormes, au détriment de la santé des patients. », ajoute Me Di Vizio.

[...] Ce rapport n'a pas empêché le Remdésivir d'être autorisé dans le traitement de la Covid-19 aux États-Unis où la FDA a donné son feu vert le 26 octobre dernier. Commercialisé sous le nom de Veklury, cet antiviral a déjà rapporté près de 900 millions de dollars à Gilead au troisième trimestre 2020, qui est du même coup redevenu rentable à hauteur de 360 millions de dollars selon l'AFP. »

Source : Afrik.com 27/10/2020 « Hydroxychloroquine et Remdesivir, Didier Raoult accuse : « On nous empêche de soigner » (vidéo). »

« Le Professeur Didier Raoult, revenant sur l'interdiction du traitement du Coronavirus à l'Hydroxychloroquine, dénonce un scandale lié au forcing et à un boulevard tracé pour le Remdesivir, un médicament visiblement dangereux, puisqu'il « donne des insuffisances rénales ». Didier Raoult dénonce « une prise de position qui ne s'explique pas ». Il interpelle les autorités françaises et prend à témoin l'opinion.

« Depuis le départ, les uns et les autres pensaient, dans tous les pays les plus riches, que le Remdesivir allait être le traitement miracle du Covid-19 ; ça ne l'est pas, ça ne marche pas. Cela donne des insuffisances rénales, il faut perfuser le malade pendant dix jours. Et à la fin, après huit mois d'essais publiés, il faut bien se rendre compte d'une chose : c'est que ça ne marche pas ».

« Mais cette volonté de voir absolument ce médicament, très cher, très nouveau et très moderne être le traitement de référence (contre le Covid-19) a amené à faire l'alternative par l'Hydroxychloroquine, depuis le départ, comme étant impossible et irréaliste. Et c'est la position qu'ont conservé les pays occidentaux les plus riches, dont globalement le bilan, en termes de mortalités, est plus lourd que celui de tous les autres pays ».

« Les choses, malgré tout, ont fini par commencer à être évaluées, avec des essais thérapeutiques qui ont commencé à être mis en France. Et puis, il est arrivé une espèce de scandale scientifique énorme, qu'on a appelé le « Lancetgate », qui a prétendu, avec des inconnus qui manipulaient les données dont personne ne connaissait la source, et qui manifestement étaient fausses, ont prétendu qu'il allait avoir une mortalité de 10% en donnant de l'Hydroxychloroquine dans le Covid-19 ».

« Personne n'a pris le temps de réfléchir. Nous, notre ministère a immédiatement interdit l'Hydroxychloroquine, l'OMS a dit « on arrête tous les essais thérapeutiques avec de l'Hydroxychloroquine ». Et cet élément majeur a interrompu les deux essais qui étaient faits en France : l'Essai Recovery et celui d'Angers. Pour l'essai d'Angers, cela a été clarifié dans leur pré-print, à cause de cette interdiction sur lequel ils ne sont pas revenus, en dépit du fait que le Lancet a rétracté le papier qui était faux ».

« Depuis, les gens qui se sont arrêtés et qui se sont trompés, n'ont pas voulu revenir sur le fait que ça n'était pas vrai que l'Hydroxychloroquine était toxique. Donc la deuxième question qui se pose est : « Ce n'est pas toxique, pourquoi la situation en 2020 est-elle tellement différente de 2019, où l'Hydroxychloroquine pouvait être demandée dans les pharmacies sans ordonnance ». Qu'est-ce qui ne s'est pas entre les deux ».

« (...) Là actuellement, le problème est que Sanofi (Laboratoires, ndlr), je suis remonté à un plus haut niveau, nous dit que le ministère de la Santé met des freins à la distribution de l'Hydroxychloroquine sur les commandes qui sont faites à partir de l'IHU. Et j'attends la confirmation que j'ai demandée, officiellement, Si c'est cela, c'est qu'on nous empêche de soigner selon ce que nous pensons être le meilleur traitement possible ».

« J'espère que rapidement nous aurons un courrier nous informant que le ministère de la Santé ne met aucune opposition à la distribution de Sanofi dans notre CHU, d'Hydroxychloroquine, quand nous estimons que nous en avons

besoin. Actuellement, nous ne pouvons plus traiter tous les patients qui arrivent. Donc nous allons commencer à faire du tri... ».

Source : OMS 20/11/2020 « L'OMS ne recommande pas l'administration de remdesivir aux patients COVID-19 »

Source : France Info 20/11/2020 07h39 « Covid-19 : l'OMS recommande de ne pas utiliser le remdesivir pour traiter les malades »

« En France, la Haute Autorité de santé jugeait déjà son intérêt "faible", bien qu'il soit le premier médicament contre le virus à avoir reçu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle en Europe.

[...] Développé par le laboratoire américain Gilead, au départ contre Ebola, le remdesivir était devenu le 3 juillet le premier médicament contre le Covid-19 à recevoir une autorisation de mise sur le marché européen conditionnelle.

En France, la Haute Autorité de santé avait cependant jugé que son intérêt (son "service médical rendu") était "faible". Et l'Agence européenne du médicament a indiqué le 2 octobre qu'elle allait étudier des signalements selon lesquels des "problèmes rénaux aigus" pourraient être liés à la prise de remdesivir.

L'OMS se prononce après un avis de son panel d'experts, qui ont analysé quatre essais cliniques internationaux comparant l'efficacité de différents traitements, portant au total sur plus de 7 000 patients dans le monde.

Dans leurs conclusions, publiées dans la revue médicale British Medical Journal, ils soulignent "la possibilité d'importants effets secondaires" de ce médicament, de même que "son coût relativement important et ses implications logistiques", puisqu'"il doit être administré par intraveineuse". »

A propos du remdesivir, c'est l'Express qui prend le relais de Le Monde pour vous rappeler que Didier Raoult et les personnes enclin à penser qu'il y a un conflit d'intérêt majeur concernant cette affaire sont des complotistes.

Source : l'Express 22/11/2020 11h29 « Remdesivir déconseillé par l'OMS : Didier Raoult perd son meilleur ennemi »

« Le professeur et ses partisans assurent que le "système" s'en prend à l'hydroxychloroquine pour mieux favoriser le laboratoire Gilead. Un **complotisme** démenti par l'OMS.

Didier Raoult et ses soutiens perdent leur meilleur ennemi. Rendu vendredi, l'avis négatif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le remdesivir est un "revers majeur" pour Gilead, comme l'a expliqué l'Express. Mais c'est, paradoxalement, aussi une défaite pour les **théories complotistes** autour de l'hydroxychloroquine. Faute de preuves d'une quelconque efficacité, l'OMS "déconseille" l'usage de cet antiviral du laboratoire américain. Son panel d'experts s'est notamment basé sur les résultats provisoires de l'essai randomisé Solidarity, supervisé par l'OMS. Le 15 novembre, ceux-ci ont indiqué qu'il n'y avait aucun bénéfice du remdesivir contre le Covid-19. En outre, le médicament présente de nombreux inconvénients : la possibilité qu'il provoque des "effets secondaires importants", un protocole lourd en termes de ressources et de logistiques puisque le remdesivir s'administre par voie intraveineuse, et un prix élevé (un traitement de cinq jours coûte environ 2000 euros). »

Par chance (ou par malchance pour l'Express), Le Monde signe ici une enquête journalistique très complète sur le remdesivir. C'est un fait suffisamment rare pour être souligné et je vous invite à aller lire l'article dans son entièreté.

Source : Le Monde 28/11/2020 08h26 « Covid-19 : comment Gilead a vendu son remdesivir à l'Europe »

« Comment en est-on arrivé à acheter partout sur la planète, à prix d'or, un médicament contre le Covid-19 dont l'efficacité n'est pas avérée ? C'est l'histoire du remdesivir, une molécule mise au point par le laboratoire américain Gilead, d'abord présentée comme un traitement miracle capable de perturber la réplication du virus, et finalement discréditée par un vaste essai clinique piloté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans trente pays, dont la France.

Baptisée Solidarity, cette étude, lancée en février, devait évaluer l'efficacité du remdesivir contre le SARS-CoV-2, et la comparer avec celle de trois autres molécules, dont l'hydroxychloroquine. Les résultats publiés le 15 octobre montrent que l'antiviral n'a aucun effet sur les malades. Le 20 novembre, l'OMS finit même par en déconseiller l'utilisation, soulignant « la possibilité d'importants effets secondaires », notamment sur les reins, son coût important et ses implications logistiques (il doit être administré par intraveineuse).

Retour sur une stratégie scientifique et commerciale parfaitement orchestrée, qui a déjà permis au laboratoire américain d'empocher près de 900 millions de dollars à travers le monde.

La cote de Gilead suspendue au remdesivir

Cours de Bourse de la société Gilead Science, fabricant du remdesivir, en dollars



Testé sans grand succès contre Ebola, le remdesivir a été opportunément repositionné au début de l'épidémie de Covid-19, sur la base d'études antérieures avec d'autres coronavirus (SARS-CoV-1 et MERS-CoV). Gilead n'a pas grand-chose à perdre : il ne sait que faire des doses qu'il n'a pas utilisées lors des essais cliniques menés en Afrique. Le 6 février, un petit essai est lancé avec 237 patients recrutés dans les hôpitaux de Wuhan, foyer chinois de l'épidémie. L'espoir est immense, alors que la ville est déjà confinée depuis deux semaines, mais les résultats sont loin d'être à la hauteur : publiés en avril dans la prestigieuse revue scientifique *The Lancet*, ils ne montrent aucune efficacité sur la mortalité.

Le cours de Gilead perd quelques points sur les indices boursiers, mais le laboratoire américain ne se décourage pas. Un essai de plus grande ampleur – un millier de patients – a été lancé en février aux États-Unis : Gilead compte dessus pour convaincre la FDA, l'agence américaine du médicament. Un peu ébranlé par les résultats chinois, le laboratoire modifie cependant son critère d'efficacité principal : ce ne sera plus la mortalité, mais la « durée de récupération ».

[...] Coïncidence ? Les quinze jours de révision du manuscrit par Gilead s'achèvent juste après la signature du contrat avec la Commission européenne. Le 7 octobre, la Commission commande ainsi 500 000 traitements (soit trois millions de doses), sans avoir connaissance de ces nouvelles données. « Il y a un problème de transparence si la société Gilead – qui connaissait les résultats – n'a pas signalé à la Commission européenne leur existence », juge Marie-Paule Kieny, qui n'avait pas connaissance des négociations en cours. « Il est aussi regrettable que la Commission n'ait pas pris des renseignements auprès de l'OMS sur l'avancée du plus gros essai clinique mené avec le remdesivir », poursuit la chercheuse française. »

Source : Le Figaro 15/12/2020 10h40 « Covid : les pays européens ont-ils acheté pour 1 milliard d'euros de remdesivir ? »

« Le médicament de la firme Gilead, assez controversé depuis le début de la crise, est désormais formellement déconseillé par l'OMS.

Proche de Didier Raoult, l'ex-ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy a déclaré fin novembre sur le plateau de CNews : « Je voudrais savoir un jour comment la Commission européenne, via l'Agence européenne du médicament, a acheté un milliard d'euros de remdesivir. (...) » avant d'affirmer que le médicament présentait des effets indésirables graves.

« Il faudra savoir pourquoi il y a eu ces marchés qui ont été passés sur de l'argent public (...) Pour moi, le remdesivir est un scandale extrêmement important.

[...] »

Source : Médiapart 30/11/2020 « Démission de Dominique Martin à l'ANSM, le scandale qui vient ? »

« Que cache (ou montre) la démission du directeur de l'Agence Nationale de la Santé et du Médicament ? La presse s'en fait peu l'écho, pourtant c'est un personnage / rôle clef dans le verrouillage actuel de la prise en charge du Covid par les médecins. »

Vaccin contre la grippe et contre le covid 19

Financement de la recherche et de la production pour le vaccin contre le covid 19

Source : Les Echos 28/11/2020 09h01 « Covid : 5 chiffres fous sur le financement des vaccins »

« Jamais l'industrie pharmaceutique n'a connu une telle rapidité dans l'élaboration d'un vaccin. Une prouesse scientifique notamment permise par des financements hors norme, et la participation d'acteurs jusqu'ici absents de la recherche pharmaceutique.

Une mise au point en un an, contre sept à dix ans en moyenne. L'avancée fulgurante des vaccins anti-covid relève d'une prouesse scientifique. Mais aussi d'un financement hors norme, qui a pesé des milliards à travers le monde dans la course au vaccin.

Alors qu'il faut compter environ un milliard d'euros pour l'élaboration d'un vaccin, du développement clinique à la construction d'une usine, plusieurs milliards ont déjà été injectés par différents Etats et organismes publics ou privés. Revue des principales annonces et mécanismes de financement.

« Pour bien comprendre le processus de financement d'un vaccin, il faut distinguer deux types d'apports », explique aux Echos Marie Humblot-Ferrero, directrice de projet au Boston Consulting Group (BCG), spécialiste de l'industrie pharmaceutique. « Un premier volet concerne le financement du développement du vaccin, qui concerne les études cliniques. C'est ce qui permet d'accélérer la recherche. Le second volet concerne les précommandes : on paye en avance les doses de vaccin, ce qui permet de partager le risque financier ».

Les Etats-Unis se sont positionnés très tôt, sur ces deux types de financement, via notamment l'opération « Warp speed », voulue par Donald Trump. Le pays a financé à hauteur de 11 milliards de dollars les deux volets, celui de la recherche et du développement, et de l'achat de doses.

Dans le détail, l'américain Johnson & Johnson avait reçu de la part des Etats-Unis dès le mois de mars plus de 450 millions de dollars, puis un milliard de dollars, contre 100 millions de doses de vaccin. Pfizer et BioNtech, qui ont récemment annoncé un taux d'efficacité de 94 % pour leur vaccin, ont reçu des Etats-Unis près de 2 milliards de dollars pour 100 millions de doses.

Mais c'est la biotech Moderna - qui a annoncé un vaccin encore plus efficace que Pfizer - qui aura jusqu'ici touché le « jackpot », avec 2,5 milliards de dollars pour financer les essais cliniques, et produire 100 millions de doses. Un engagement record pour un seul laboratoire sur un nouveau vaccin.

Les Etats-Unis ont par ailleurs accordé 1,6 milliard de dollars à la biotech Novavax contre 100 millions de doses. 1,2 milliard a été injecté à AstraZeneca et à l'université d'Oxford, pour 300 millions de doses réservées. Le Français Sanofi a enfin été choisi avec son partenaire britannique GSK, pour un financement de 2 milliards de dollars, portant sur 100 millions de doses, précise-t-on à l'AFP.

La Commission européenne a signé avec six laboratoires : Moderna, le dernier en date (160 millions de doses commandées), AstraZeneca et Johnson & Johnson (400 millions de doses chacun), Sanofi-GSK (300 millions de doses) Pfizer-BioNtech (300 millions de doses) et l'allemand CureVac (405 millions de doses), indique l'AFP.

« L'UE ne finance que des précommandes », précise Adrien Le Bail, chef de projet senior et membre du centre d'expertise santé du BCG. « Pour l'instant cela représente 2 milliards d'euros, mais au vu de l'évolution des choses, ce chiffre devrait grimper ». Dans le détail, l'attribution de ce budget aux différents laboratoires n'est pas connue, mais il s'agit là aussi du plus gros montant jamais déboursé par l'institution européenne, dont l'unité est encore balbutiante dans le champ de la santé.

D'autres pays ont passé des accords unilatéraux avec les laboratoires, comme le Canada, Israël, ou le Royaume-Uni. Ce dernier a commandé 335 millions de doses auprès de 7 laboratoires, sans préciser le financement alloué, apprend-on à l'AFP.

Mais les coalitions d'Etats ont aussi fait feu de tout bois dans l'approche vaccinale anti-Covid. La CEPI, organisme international qui finance principalement la recherche et le développement, a ainsi aidé neuf programmes de recherche, à hauteur de 1,3 milliard de dollars.

D'autres Etats, mais aussi des contributeurs privés financent également un dispositif commun, Covax, en charge de l'achat et de la répartition des vaccins aux pays émergents. La fondation Bill et Melinda Gates (à hauteur de 150 millions de dollars), l'entreprise Nestlé ou la banque japonaise Sumimoto Mitsui, en font partie. Et même le réseau social Tik Tok, qui a versé 10 millions de dollars. »

Source : The New York Times 25/11/2020 « Bill Gates, la Covid-19 et le combat pour vacciner la planète »

« Le milliardaire travaille avec l'OMS, les groupes pharmaceutiques et plusieurs ONG pour dompter le coronavirus à travers le monde, y compris dans les pays les plus pauvres. Réussiront-ils ?

L'homme à la tête de l'un des plus grands fabricants de vaccins au monde se heurtait à un problème. \$850 millions, voilà ce qu'il fallait à Adar Poonawalla, le PDG du Serum Institute of India, pour acheter — depuis les fioles de verre jusqu'aux cuves en acier inoxydable — tout le matériel nécessaire à la production de doses de vaccins contre le coronavirus destinées aux citoyens les plus démunis de la planète.

D'après ses calculs, M. Poonawalla pouvait risquer \$300 millions du budget de son entreprise, mais il lui manquait encore près d'un demi-milliard de dollars. Il s'est alors tourné vers un cadre retraité d'une compagnie informatique de Seattle.

Bill Gates et M. Poonawalla se connaissaient depuis de longues années. Le fondateur de Microsoft devenu philanthrope a dépensé des milliards pour fournir en vaccins les pays en développement, travaillant main dans la main avec les grands noms de l'industrie pharmaceutique pour faire évoluer le marché. Résultat : il est aujourd'hui le plus puissant — et le plus iconoclaste — des acteurs privés de la santé mondiale.

Avant même la fin de sa conversation avec M. Poonawalla, l'été dernier, M. Gates lui fit une promesse : la Fondation Bill & Melinda Gates offrirait une garantie de 150 millions de dollars pour que l'usine indienne puisse démarrer la production. En septembre, cette garantie avait doublé.

Au total, plus de \$11 milliards auront été investis pour préparer 150 pays à l'arrivée de vaccins contre le Covid-19, une somme qui pourrait encore augmenter de manière significative une fois les doses disponibles. Financée principalement par des subventions publiques, cette initiative baptisée Covax est menée par deux ONG internationales que M. Gates a contribué à développer et à financer, ainsi que par l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, qui compte la Fondation Gates parmi ses plus généreux donateurs.

Celui qui s'active en coulisses est l'un des hommes les plus riches au monde. Il n'est ni médecin ni scientifique mais il estime que lui et sa fondation, dotée de 50 milliards de dollars, sont particulièrement bien placés pour jouer un rôle central. Les relations et l'infrastructure qu'ils ont mis en place ces vingt dernières années servent aujourd'hui à coordonner les efforts.

“Nous savons travailler avec les gouvernements, nous savons travailler avec l'industrie pharmaceutique, nous nous sommes préparés à ce scénario”, a expliqué M. Gate récemment lors d'un entretien. “Nous devons là — pour le moins en termes d'expertise et de relationnel — jouer un rôle vraiment, vraiment clé.”

Ces derniers mois, M. Gates, qui souligne qu'il n'est que l'un des protagonistes de cette bataille, a organisé des tables rondes virtuelles avec des cadres de compagnies pharmaceutiques. Il a démarché des chefs d'Etat pour leur soutirer des promesses de financement : en une semaine, avec sa femme Melinda Gates, co-présidente de la Fondation, il s'est entretenu avec le président français Emmanuel Macron, la chancelière allemande Angela Merkel, la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen, et le prince héritier d'Abou Dabi Mohammed ben Zayed.

À Washington, il a eu des échanges réguliers avec le Dr Anthony Fauci, immunologue de renom et un collaborateur de longue date pour des campagnes de vaccination. Il a parlé avec le sénateur américain Mitch McConnell, un rescapé de la polio qui soutient les programmes d'éradication de la polio et d'autres maladies infectieuses. Et pour

aider au recrutement de personnel pour cette campagne de vaccination, sa fondation s'est également attachée, pour des millions de dollars, les services de la société de conseil McKinsey & Company.

Vaccin contre la grippe

Source : OMS Europe « Vaccination contre la grippe – 7 choses à savoir »

« 1) Qui a besoin de se faire vacciner contre la grippe ?

Si n'importe qui peut attraper la grippe, certains groupes courent cependant un risque plus élevé de développer une maladie grave. **L'OMS recommande de vacciner les personnes âgées, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes présentant des affections préexistantes. Ce sont les groupes les plus susceptibles de souffrir de complications graves dues à la grippe**, ce qui explique pourquoi la plupart des pays leur donnent la priorité pour la vaccination. Les agents de santé doivent être vaccinés pour leur propre protection et pour réduire le risque d'infection des patients vulnérables par le virus.

2) La grippe, est-ce vraiment si grave ?

La grippe peut provoquer une maladie grave, voire mortelle, en particulier chez les personnes âgées, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'affections chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques ou les troubles pulmonaires obstructifs chroniques. Chaque année, jusqu'à 60 000 personnes (Europe) de plus de 65 ans meurent de la grippe. Comme la couverture vaccinale contre la grippe reste faible dans de nombreux pays, on peut malheureusement s'attendre à des décès chaque hiver chez ces groupes à risque.

3) Quelle est l'efficacité du vaccin contre la grippe ?

Le vaccin antigrippal est le meilleur moyen à notre disposition pour prévenir la grippe et réduire le risque de complications graves, voire de décès. L'efficacité du vaccin peut varier d'une année à l'autre, selon les types de virus grippaux en circulation et leur adéquation au vaccin. Cela dépend également de l'état de santé et de l'âge de la personne vaccinée, ainsi que du temps écoulé depuis la vaccination. En moyenne, **le vaccin prévient environ 60 %** des infections chez les adultes en bonne santé âgés de 18 à 64 ans. Les vaccins antigrippaux sont efficaces environ 14 jours après la vaccination.

4) Peut-on attraper la grippe en se faisant vacciner ?

Il est impossible de contracter la grippe à partir du vaccin injecté parce qu'il ne contient pas de virus vivants.

5) Pourquoi doit-on se faire vacciner chaque hiver ?

Les virus de la grippe changent constamment, et des souches différentes peuvent circuler chaque année. En outre, l'immunité diminue avec le temps. Les vaccins contre la grippe saisonnière sont mis à jour tous les ans afin d'assurer la meilleure protection possible en veillant à les faire correspondre avec les virus en circulation.

6) À quel moment de l'année est-il trop tard pour se faire vacciner ?

Il est préférable de se faire vacciner avant le début de la saison grippale. Les campagnes de vaccination contre la grippe ont généralement lieu en octobre et en novembre, avant que les virus ne commencent à circuler. Il n'est jamais trop tard pour se faire vacciner si la grippe circule encore ; la vaccination augmente les chances d'être protégé contre l'infection et réduit les conséquences graves de la maladie.

7) Le vaccin antigrippal est-il sûr ?

Les vaccins contre la grippe saisonnière sont **utilisés depuis plus de 50 ans**. Ils ont été administrés à des millions de personnes et sont particulièrement sûrs. Tous les ans, les autorités nationales de réglementation des médicaments examinent attentivement chaque vaccin antigrippal avant son homologation. Des systèmes sont en place pour surveiller tout événement indésirable dû à l'administration du vaccin et réaliser les enquêtes nécessaires si de tels événements sont signalés. »

Source : *Le Journal des Femmes Santé* 25/11/2020 12h44 « *Vaccin Grippe : prix, effets secondaires, réactions, où le trouver ?* »

« **Obligatoire ou recommandé ?** »

Le vaccin contre la grippe n'est **pas obligatoire mais recommandé pour les personnes fragiles**, notamment les personnes âgées, celles atteintes de maladies chroniques, les obèses ainsi que les femmes enceintes. " Chez ces personnes, la grippe est souvent plus sévère et responsable de complications graves. C'est pourquoi, chaque année, la sécurité sociale leur envoie une invitation à se faire vacciner gratuitement ", précise le Pr Vincent Dubée. La grippe peut être à l'origine de troubles respiratoires et/ou cardiaques chez les personnes à risque et, plus spécifiquement chez la femme enceinte, de fausses couches et d'accouchements prématurés. Les anticorps produits suite à l'administration du vaccin anti-grippal pendant la grossesse sont autant bénéfiques à la mère qu'à l'enfant à naître. Ces anticorps sont transmis au fœtus via le placenta et restent efficaces jusqu'à 3 à 6 mois après la naissance. Administré chez la femme enceinte, le vaccin contre la grippe protège l'enfant à l'âge où il est le plus exposé au risque de complications.

Efficacité

"Le vaccin assure une **protection de 30 à 60%**, le taux d'efficacité est variable selon les années", souligne l'infectiologue. Une quinzaine de jours est nécessaire afin que la protection du vaccin soit efficace. »

Le vaccin contre la grippe, recommandé (non obligatoire) chez les personnes fragiles (pas pour l'ensemble de la population) fait preuve de 30 à 60% d'efficacité (après plus de 50 ans d'utilisation. Les chiffres sont donnés par l'OMS, majoritairement subventionnée par une personne qui investit des milliards dans la vaccination).

Source : *Lequotidiendumédecin* 29/06/2015 « *Une seule mutation a rendu le vaccin inefficace* »

Abonne

PUBLIÉ LE 29/06/2015

1 RÉACTIONS COMMENTER

Des chercheurs du Wistar Institute à Philadelphie montrent dans une nouvelle étude, publiée dans « Cell Reports », que l'inefficacité du vaccin saisonnier contre la grippe, en 2014-2015, était due à une seule mutation au niveau de l'hémagglutinine de la souche circulant, H3N2. Cette mutation a permis à cette dernière d'échapper au système immunitaire de ses hôtes. Si la présence d'une mutation était hautement suspectée, jusqu'à présent, la communauté de chercheurs n'avait pas encore identifié les mutations en cause. Pour rappel, le vaccin n'a été efficace qu'à 19 % aux États-Unis la saison dernière, selon les estimations des Center for disease control and prevention (CDC), alors qu'il avait été efficace jusqu'à 60 % ces dix dernières années.

Source : *Futura Sciences* 07/11/2017 « *Vaccin contre la grippe : une mutation a réduit son efficacité en 2016* »

« L'an passé, le vaccin contre la grippe n'aurait protégé que 20 à 30 % des personnes vaccinées.

La protection réduite du vaccin contre la grippe s'explique par une mutation de la souche H3N2 dominante en 2016, expliquent les virologues dont l'étude est publiée lundi dans les Comptes rendus de l'Académie américaine des sciences (Pnas). »

Source : *le Vidal* 09/11/2017 « *Grippe : la faible efficacité du vaccin liée aux mutations survenant pendant la culture dans des oeufs ?* »

« Durant l'hiver 2016-2017, comme en 2014-2015, l'efficacité du vaccin s'est avérée plus faible que les autres années. Quelle est l'origine de cette défaillance ? Les souches vaccinales de virus A/H3N2 auraient subi une mutation péjorative en se multipliant dans les oeufs en 2014, en sus des mutations subies, comme pour les autres virus, lorsque les épidémies traversent le monde.

Selon les travaux d'une équipe de chercheurs américains* publiés en octobre 2017 dans PNAS, cette mutation adaptative est particulièrement gênante : elle affecte la fabrication de l'hémagglutinine en lui ajoutant un sucre

("glycosilation"), ce qui altère la capacité à fabriquer des anticorps capables de déclencher une bonne réponse immunitaire contre le virus H3N2, d'où une efficacité très faible en 2014 – 2015, lorsque ce virus était majoritaire.

En 2016 – 2017, malgré l'inclusion de souches contenant une mutation circulante (Switzerland) dans le vaccin, la baisse d'efficacité a continué, faisant penser à un impact persistant de la mutation de 2014.

Des mutations adaptatives récentes survenues lors de la culture sur des œufs pourraient donc expliquer, au moins en partie, la plus faible efficacité du vaccin lorsque la souche H3N2 domine la pandémie grippale annuelle. »

Source : Le Figaro 08/11/2017 19h20 « Grippe, l'efficacité très variable du vaccin »

« Chaque année, certains s'interrogent sur l'opportunité de se faire vacciner contre la grippe, sachant que le vaccin n'est pas optimal. En réalité, son efficacité reste très bonne contre certaines souches et beaucoup moins contre d'autres. Tout dépend donc de celles qui circuleront cet hiver, ce qui explique pourquoi la protection varie tant d'une saison à l'autre. L'an dernier, l'efficacité vaccinale a été de 43 % aux États-Unis et 38 % en Europe. Lorsque le vaccin est optimal, l'efficacité avoisine 60 à 70 %, tous âges confondus.

Des chercheurs américains ont avancé lundi, dans les comptes rendus de l'Académie des sciences américaine (PNAS), une explication au manque d'efficacité du vaccin observé la saison dernière, alors que sa composition semblait bien adaptée aux virus circulants. Selon eux, c'est le processus de fabrication des vaccins, réalisé sur les œufs, qui serait en cause. La souche vaccinale ne serait pas fidèle à celle qui circule. Avec des conséquences sensibles, comme on l'a vu l'hiver dernier.

En France, « un important excès de mortalité, supérieur à 20.000 décès, a été observé » lors de l'hiver 2016-2017, peut-on lire dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 10 octobre. Les équipes de surveillance de la grippe, coordonnées par Santé publique France, y précisent que « plus des deux tiers de ces décès ont été attribués à la grippe par un modèle statistique, lequel a estimé que plus de 90 % des décès liés à la grippe ont concerné des sujets âgés de 75 ans et plus ».

Pour les auteurs du BEH, cette surmortalité « est due à la particularité du virus A (H3N2) qui a circulé presque exclusivement cet hiver en Europe et qui est souvent responsable de complications chez les personnes fragiles ». »

Source : Europe 1 07/02/2019 16h03 « Grippe : pourquoi le vaccin fonctionne-t-il moins bien que prévu ? »

« Environ 1.100 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance. » Voilà les conclusions de l'agence sanitaire Santé publique France, publiées mercredi. Consultations chez les médecins généralistes, passages aux urgences, hospitalisations... tous les indicateurs sont au rouge. Il est certes encore trop tôt pour savoir si cette épidémie sera plus meurtrière que celles des années précédentes, la grippe faisant 10.000 morts par an en moyenne. Mais un constat s'impose d'ores et déjà : le vaccin est moins efficace que prévu. »

Vaccin contre le covid 19 : efficacité et innocuité

Source : Le journal des Femmes Santé 01/01/2021 10h40 « Vaccin Covid-19 : vaccination des soignants, effets secondaires »

« La campagne de vaccination en France et dans tous les pays de l'Union européenne avec le vaccin des laboratoires Pfizer BioNTech a commencé dimanche 27 décembre. Depuis, plus de 300 personnes ont été vaccinées en France, contre près de 18 000 en Allemagne. Cette "lenteur" au démarrage de la campagne de vaccination a été critiquée par des élus et certains médecins.

En réponse, le ministre de la santé Olivier Véran, a annoncé jeudi une accélération de la vaccination : "Dès lundi, les soignants de 50 ans et plus qui le souhaitent, pourront se faire vacciner dans les centres disposant déjà de vaccins". Selon l'épidémiologiste Catherine Hill, invitée vendredi 1er janvier 2021 sur LCI, il faudrait que "67%" de la population soit immunisé pour reprendre une vie "normale", "Aujourd'hui, peut-être 12% de la population a eu le Covid-19 en France, à ce moment-là il suffit que 55% de la population soit vaccinée. On devrait pouvoir y arriver, les personnes refusant de se vacciner resteront à risque mais le virus circulera beaucoup moins". Le vaccin est gratuit et non obligatoire. "Ayons confiance en nos chercheurs et médecins. Nous sommes le pays des Lumières et de Pasteur, la

raison et la science doivent nous guider" a formulé le Président Emmanuel Macron sur Twitter. La vaccination se poursuit les prochains jours et les prochains mois au fur et à mesure des livraisons des doses. Dans le reste du monde, le vaccin Pfizer est utilisé en Angleterre (depuis le 8 décembre), aux Etats-Unis, au Canada et a été validé récemment à Singapour et Bahreïn. La Russie et la Chine ont aussi commencé à vacciner leurs populations mais avec leurs propres vaccins. »

Source : Haute Autorité de Santé 24/12/2020 « Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 »

Réponse rapide n°3 : le vaccin est efficace sur la réduction du nombre de cas de Covid-19 symptomatiques.

Après deux doses, il permet une diminution de 95 % sur le risque relatif de survenue d'une Covid symptomatique.

La durée de protection apportée par le vaccin n'est pas établie à ce jour.

Source : Les Echos 22/12/2020 19h25 « Les vaccins résisteront-ils aux mutations du coronavirus ? »

« La plupart des experts estiment que les vaccins de Pfizer/BioNTech et Moderna devraient rester efficaces contre la nouvelle souche britannique. Mais l'accumulation des mutations devrait à terme nécessiter l'adaptation des vaccins. Les premières doses de vaccin contre le Covid sont tout juste disponibles en Europe, une nouvelle souche du Sars-Cov-2 fait son apparition au Royaume-Uni. Les neuf modifications du génome viral (7 mutations, 2 délétions) qui définissent cette nouvelle souche menacent-elles l'efficacité des premiers vaccins ? « Pour le moment, rien ne prouve que le vaccin Pfizer/BioNTech n'est pas efficace contre le nouveau variant », observe a priori l'Agence européenne du médicament.

« Des tests d'efficacité ont déjà été faits en laboratoire contre vingt souches mutantes du virus sans remettre en cause l'efficacité du vaccin », affirme Ugur Sahin, co-dirigeant du laboratoire allemand BioNTech. Ces mêmes tests vont maintenant être réalisés sur la nouvelle souche britannique, ce qui prendra environ deux semaines. Mais « il est probable que le vaccin marche, veut croire Ugur Sahin ».

Source : Capital 10/12/2020 19h13 « Covid-19 : faut-il se méfier du vaccin de Pfizer »

« Même si le vaccin contre la Covid-19 élaboré par Pfizer et BioNTech va être inoculé aux Britanniques, - une première -, la communauté scientifique semble divisée en France quant à sa sûreté.

Peut-on se vacciner contre la Covid-19 les yeux fermés ? Alors que la campagne de vaccination a démarré mardi 8 décembre au Royaume-Uni avec le vaccin élaboré par le laboratoire américain Pfizer en collaboration avec l'allemand BioNTech, la communauté scientifique se divise en France. Surtout concernant la sûreté de ce produit. "Me vacciner avec des produits que je ne connais pas, dont je n'ai des informations que par les communiqués de presse des laboratoires, c'est leur faire une confiance aveugle et absolue", a ainsi déclaré mardi 8 décembre au micro de France Inter l'infectiologue Eric Caumes, chef du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris.

Pourtant, l'agence américaine des médicaments (FDA) a publié le même jour un rapport attestant de l'efficacité et de la sûreté du vaccin de Pfizer. Un comité se réunit d'ailleurs ce jeudi 10 décembre pour valider ou non son autorisation aux États-Unis. Le document confirme la très haute efficacité du vaccin, à 95 %, comme annoncé précédemment par Pfizer dans un communiqué diffusé en novembre. En clair, l'injection de deux doses du vaccin, espacées de trois semaines, réduit de 95 % le risque de souffrir d'une forme grave de la Covid-19, quels que soient l'âge, le sexe et l'ethnicité. Sur le groupe placebo par exemple, 162 participants ont contracté la maladie contre seulement 8 dans le groupe recevant le vaccin. Mais surtout, les experts de la FDA ont conclu que le vaccin de Pfizer a un "profil de sécurité favorable", c'est-à-dire qu'il ne présente aucun danger pour la santé humaine qui remettrait en cause son autorisation. Malgré toutes ces données rassurantes, le Royaume-Uni a toutefois déconseillé la vaccination avec le produit de Pfizer aux personnes ayant eu par le passé d'importantes réactions allergiques. Deux soignants britanniques vaccinés mardi ont en effet ressenti une réaction allergique.

Prochain défi, convaincre les hésitants de se vacciner

De son côté, le Professeur Enrique Casalino, infectiologue et chef du service des urgences de l'Hôpital Bichat à Paris, manifeste sa confiance dans le vaccin produit par Pfizer et BioNTech. "On a assez d'arguments scientifiques pour dire qu'il n'y a pas de danger. Il faut arrêter de faire de la métaphysique en disant vouloir les 30.000 pages du rapport pour se faire une idée, il faut faire confiance aux institutions", a-t-il affirmé lors d'une conférence de presse en ligne ce jeudi 10 décembre. L'infectiologue a aussi assuré que dès lors que le vaccin sera autorisé par les agences européenne et

française des médicaments, il se fera vacciner. “Il faut donner l'exemple comme la reine d'Angleterre le fait, poursuit-il, en France, on pourrait s'appuyer sur des leaders d'opinion, des influenceurs ou un Kylian MBappé par exemple [pour convaincre] les 80% de Français hésitants.”. »

Le Dictionnaire Vidal est un ouvrage médical de plus de 3500 pages rassemblant les résumés des caractéristiques de médicaments autorisés sur le marché français, leur posologie et les études cliniques dont ils ont fait l'objet. Possédé par tous les médecins, il est considéré comme une « bible médicale ». Il est essentiellement financé par l'industrie pharmaceutique, qui paye entre 10 000 et 15 000 euros pour l'inscription d'un médicament par an. En 2008, le Vidal a reçu l'agrément de la Haute Autorité de Santé.

Source : Le Vidal 10/12/2020 « Vaccin Pfizer/BioNTech contre la COVID-19 : enfin des données à analyser ! »

« Le 8 décembre 2020, Pfizer/BioNTech et la FDA (Food and Drug Administration) ont chacun publié un document d'information sur l'étude C4591001, l'étude de phase 2/3 du vaccin à ARN messenger BNT162b contre la COVID-19. Cette étude a inclus 43 448 personnes dans 6 pays, avec une durée de suivi médiane d'un peu moins de 2 mois après la seconde injection de vaccin.

Selon ces documents, ce vaccin à ARN messenger (ARNm) semble d'une grande efficacité (95 % de taux de protection sur l'ensemble des données analysées) pour prévenir les formes symptomatiques légères à modérées de COVID-19 chez les personnes n'ayant jamais été infectées par SARS-CoV-2. L'efficacité apparaît rapidement avec un taux de protection de 52,4 % dès la première injection.

Cette efficacité semble se maintenir à travers divers sous-groupes évalués selon leur âge, sexe, origine ethnique et certaines comorbidités. Par contre, les résultats présentés ne peuvent pas confirmer l'efficacité de ce vaccin contre les formes graves de COVID-19, ni contre les formes asymptomatiques, ni chez les personnes de plus de 75 ans.

Le profil de toxicité à court terme est rassurant, avec essentiellement des réactions habituellement observées après une vaccination, assez fréquentes, plus intenses chez les personnes de moins de 56 ans et après la seconde injection : fatigue, maux de tête, courbatures, frissons, douleurs articulaires, fièvre, etc.

Si ces résultats sont globalement encourageants, de nombreuses questions persistent, tant sur la durée de l'immunité conférée que sur la protection des personnes les plus à risque de formes sévères, l'impact sur la transmission du virus par les personnes vaccinées, ou la toxicité à long terme. Si les données présentées semblent justifier une mise à disposition en urgence de ce vaccin, des études complémentaires seront rapidement nécessaires, ainsi qu'un dispositif de vaccinovigilance pour compenser le faible recul de l'étude C4591001.

Les documents publiés le 8 décembre 2020 sont ceux sur lesquels les experts de la FDA se sont appuyés le 10 décembre pour donner leur avis sur la mise sur le marché en urgence du vaccin BNT162b aux États-Unis. Le 8 décembre est également le jour où ce vaccin a commencé à être administré au Royaume-Uni, l'agence du médicament britannique ayant donné une autorisation d'usage en urgence (une sorte d'ATU de cohorte massive) et publié une monographie de ce vaccin, ainsi qu'un document d'information à destination des patients. Le 9 décembre, le Canada a également accordé une autorisation de ce type.

Rappels sur le vaccin BNT162b

Comme le vaccin Moderna (mRNA-1273), BNT162b est un vaccin à ARN messenger (ARNm), sans adjuvant, dont l'ARN code pour la protéine Spike (S) de SARS-CoV-2. Cet ARN est composé de nucléotides légèrement différents des nucléotides naturels pour ne pas déclencher une trop forte inflammation (notre système immunitaire détecte les ARN viraux, ce qui provoque la production de médiateurs immunitaires, en particulier des interférons). Ces ARN messagers sont encapsulés dans des nanoparticules lipidiques pour mieux pénétrer dans les cellules musculaires lors de l'injection. Après lecture par les ribosomes et synthèse de la protéine S par les cellules ayant absorbé les nanoparticules, cet ARN messenger est détruit et éliminé, comme l'ensemble des ARN messagers produits par nos cellules.

[...]

Une efficacité générale de 52 % après la 1re injection, atteignant 95 % après la 2e injection

Le taux de protection observé sur l'ensemble de la cohorte au moins 7 jours après la seconde injection est de 95 % (IC 95% : 90,3-97,6), avec 8 cas de COVID-19 symptomatique confirmée dans le groupe vacciné et 162 cas dans le groupe placebo, en ligne avec les données publiées préalablement par voie de communiqués de presse.

La surprise des données rendues publiques le 8 décembre est de voir que, après la première injection, les courbes d'incidence commencent à se séparer au 10e jour (voir l'illustration en tête de cet article) et que, avant la 2e injection, le taux de protection est déjà de 52,4 % (IC 95% : 29,5-68,4), donc supérieur à la limite inférieure de protection fixée

préalablement par la FDA. Même en l'absence d'information sur la durabilité de cette réponse initiale, cette information sera essentielle pour les agences réglementaires, en particulier dans un contexte de pandémie galopante aux États-Unis.

Une efficacité contre les formes sévères seulement suggérée

L'évaluation de l'efficacité du vaccin BNT162b contre les formes graves de COVID-19 est rendue délicate par le faible nombre de formes sévères observées : 1 dans le groupe vacciné (sans nécessité d'hospitalisation) et 3 dans le groupe placebo (dont 2 hospitalisations), au moins 7 jours après la seconde injection. Le taux de protection contre ces formes est de 66,4 %, mais avec un intervalle de confiance à 95 % allant de -124,8 % à 96,3 %, donc ininterprétable. Selon le document de la FDA, « les résultats ne remplissent pas les critères de succès prédéfinis (pour les formes sévères) ». Cela est probablement dû, en partie, à la relative sous-représentation des personnes à risque élevé de forme grave parmi les participants de l'étude de phase 2/3.

Lorsque les cas de formes sévères sont comptabilisés dans toute la population (au-delà des 36 621 retenus par la FDA) et dès la 1re injection, 9 cas de formes graves ont été observés dans le groupe placebo contre 1 dans le groupe vacciné, ce qui se traduit par un taux de protection de 88,9 % (IC 95% : 20,1-99,7), suggestif mais, de nouveau, insuffisant pour se prononcer.

Des analyses en sous-groupes malgré l'absence de design adéquat

Bien que l'étude C4591001 n'ait pas été conçue pour une analyse par sous-groupes, cette dernière a néanmoins été menée en post-hoc, la taille des effectifs permettant une certaine tolérance. Cette analyse par sous-groupes montre, globalement, qu'un bon niveau de protection est assuré quel que soit le sous-groupe considéré (âge, sexe, ethnicité, comorbidités) avec, bien sûr, une impossibilité à se prononcer lorsque ces sous-groupes sont de faible effectif (par exemple, les personnes d'origine asiatique ou se définissant comme multiraciales, ou les personnes souffrant d'un cancer).

Les questions relatives à l'efficacité qui demeurent en suspens

Si les résultats rendus publics par Pfizer/BioNTech et la FDA sont rassurants sur l'efficacité globale du vaccin BNT162b au cours des 2 mois suivant la 2e injection, **de nombreuses questions sur cette efficacité demeurent sans réponse** :

- *La persistance de la protection obtenue dans le temps ;
- *L'efficacité parmi les populations vulnérables aux formes graves (en particulier les insuffisants rénaux et les personnes immunodéprimées) ;
- *L'efficacité chez les personnes ayant des antécédents de COVID-19 (même si l'analyse post hoc semble suggérer une efficacité dans ce groupe, celui-ci est trop petit pour conclure) ;
- *L'efficacité chez les enfants et les moins de 16 ans ;
- *L'efficacité contre les formes asymptomatiques de la COVID-19 ;
- *L'efficacité contre les formes graves et l'effet sur la mortalité ;
- *L'efficacité contre les effets à long terme des infections acquises malgré le vaccin ;
- *L'efficacité sur la transmission du virus en cas de contamination d'une personne malgré le vaccin ;
- *Le futur de cette efficacité si la pandémie venait à évoluer (mutations de SARS-CoV-2 par exemple).

[...] Les questions relatives à la toxicité qui demeurent en suspens

Malgré des résultats rassurants en termes de toxicité, y compris chez les personnes à risque de forme sévère de COVID-19, des **questions demeurent relatives à la sécurité du vaccin BNT162b** :

- *La possibilité d'effets indésirables graves, rares ou décalés dans le temps ;
- *La possibilité de COVID-19 aggravée par la vaccination (voir notre article sur le sujet), même si le moindre nombre de formes sévères dans le groupe vacciné est rassurant ;
- *La toxicité chez les moins de 16 ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes immunodéprimées.

[...] En conclusion, les données présentées à la FDA sur le vaccin BNT162b sont à la fois positives, avec un taux de protection dont beaucoup de vaccins rêveraient, et rassurantes avec un profil de toxicité post-injection acceptable.

Néanmoins, beaucoup de questions demeurent. Si son efficacité contre les formes légères à modérées de COVID-19 semble confirmée, il n'en est pas de même pour les formes asymptomatiques ou sévères (même si, dans ce dernier cas, les données vont dans le bon sens). La question de la protection des personnes souffrant de comorbidités reste également en suspens. Enfin, nous n'avons aucune information sur la durée de la protection accordée par ce vaccin. De plus, et c'est une question essentielle pour le contrôle de la pandémie, nous ne savons rien sur la transmission du virus par des personnes vaccinées et néanmoins atteintes de formes asymptomatiques. En l'absence de données sur cette question, le respect des gestes barrières devra persister en dépit de la vaccination, tant que la pandémie ne sera pas contrôlée. Enfin, la question d'une éventuelle toxicité à long terme se pose toujours, ainsi que celle des effets indésirables graves et rares qui pourraient survenir.

Ces points irrésolus montrent la nécessité absolue, à la fois de poursuivre l'étude C4591001 sans vacciner le groupe placebo, de mener des études complémentaires ciblées sur ces questions et de mettre en place des mesures de vaccinovigilance efficaces, voire d'évaluation de l'efficacité de ce vaccin chez les personnes de plus de 75 ans qui vont être massivement vaccinées dans les semaines qui viennent.

Source : LCI 10/12/2020 09h18 « "Au niveau des effets indésirables, il y a un vrai problème dans le vaccin Pfizer", estime le Pr Caumes »

« RÉTICENCE - Invité de David Pujadas sur LCI, le Pr Éric Caumes met en garde contre les nombreux effets secondaires du vaccin développé par Pfizer/BioNTech, et appelle la population à ne pas se précipiter sur les premiers vaccins. La course au vaccin contre le Covid-19 a démarré, et celui développé par l'alliance Pfizer/BioNTech a pris la tête. Autorisé depuis mercredi au Canada, injecté depuis lundi au Royaume-Uni, il suscite toutefois l'inquiétude de certains médecins, en dépit de ses 95% d'efficacité annoncés. Lundi 7 décembre, sur LCI, le Pr Éric Caumes, chef du service des maladies infectieuses à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris), avait regretté "ne toujours pas avoir à la disposition des scientifiques d'études d'efficacité et de tolérance correctes" autour de ce vaccin. Il avait dès lors indiqué qu'il ne se ferait pas vacciner avec un produit dont il n'a "toujours pas lu ce dont il ressort dans des revues scientifiques".

Depuis, l'Agence américaine du médicament a rendu publics les résultats des essais cliniques du vaccin, sans faire changer d'avis le Pr Caumes, qui relève surtout la présence importante d'effets secondaires. "Au niveau des effets indésirables, il y a un vrai problème dans le vaccin Pfizer", met-il en garde sur LCI (voir vidéo en tête de cet article). "La fréquence d'effets indésirables y est particulièrement élevée. Il y a plus d'effets indésirables chez les jeunes que chez les personnes âgées, et plus après la deuxième dose qu'après la première."

Parmi ces effets, le Pr Caumes note "des réactions minimales dues à l'injection, comme des rougeurs et douleurs locales", détaille-t-il dans les colonnes du Parisien, mais aussi de la fièvre. "15,8% des 18-55 ans ont eu 38°C ou plus dans les sept jours qui ont suivi la seconde injection", explique-t-il. "Et 45% ont dû prendre un médicament contre la fièvre ou la douleur. On parle aussi de 55% de maux de tête, 62% de fatigue. C'est beaucoup trop."

Ce vaccin à ARN messager, que le Pr Caumes qualifie de possible "révolution thérapeutique" en cas de succès, suscite encore de nombreuses inquiétudes. "Il faut s'entourer de toutes les précautions", poursuit le spécialiste des maladies infectieuses sur LCI. "Les Anglais ont commencé à vacciner depuis 24 heures et ont déjà lancé une alerte", invitant à "ne plus le donner chez les allergiques."

Source : La Libre 16/12/2020 16h19 « Un vaccin pourrait ne pas empêcher la propagation du coronavirus : les explications de l'OMS »

« Les personnes qui ont été vaccinées contre le Covid-19 devraient continuer à porter un masque et à garder leurs distances, plaide lundi l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

S'il y a des preuves scientifiques qu'un vaccin aide à prévenir le développement de la maladie Covid-19, un manque de clarté persiste quant à savoir s'il prévient ou non l'infection au nouveau coronavirus qui peut causer le Covid-19, indiquent des experts de l'OMS.

En d'autres termes, un vaccin pourrait ne pas empêcher la propagation du virus, juste une éruption de Covid-19.

C'est pourquoi les personnes vaccinées devraient continuer à porter un masque, se laver les mains fréquemment et à maintenir une distanciation sociale appropriée, estime l'organisation.

Davantage de recherches scientifiques sur les vaccins doivent avoir lieu, conclut Kate O'Brien, experte en vaccination.

Même vaccin, 2 pays, 2 protocoles différents...

Source : RTL 02/01/2020 19h36 « Coronavirus : pourquoi la France a choisi d'injecter deux doses du vaccin Pfizer/BioNTech »

« La stratégie adoptée par la France questionne à l'heure où les Britanniques ont décidé de n'administrer qu'une seule dose du vaccin des laboratoires Pfizer/BioNTech.

La France a décidé de garder sa stratégie initiale quant à l'administration du vaccin. Ainsi, les personnes qui décident de se faire vacciner contre la Covid-19 doivent recevoir deux injections avec trois semaines d'intervalle. Une stratégie que les Britanniques, premiers à avoir lancé la campagne de vaccination en Europe, ont décidé d'abandonner cette semaine, pour n'administrer qu'une seule dose. »

ATTENTION : Les propos qui vont suivre sont issus de la « sphère complotiste » ! Les effets secondaires produits suite à la lecture de ces propos n'engagent que vous...

Source : blog de Jean-Dominique Michel 21/12/2020 17h18 « Les raisons, simples et claires, pour lesquelles je ne me ferai pas vacciner contre la COVID-19 »

« Sur la planète entière, les gens sont en train de débattre pour savoir s'ils vont se faire vacciner contre la COVID-19. Est-ce un débat ou une guerre de tranchées ? Il semble que l'on soit plutôt dans la deuxième situation. Comment en sortir ? Comment établir enfin un dialogue permettant à chacun de quitter son retranchement et faire un choix informé ? Il me semble que pour sortir de l'impasse, il faut réaliser que deux questions distinctes, mais liées, se posent : celle de l'efficacité et l'innocuité des vaccins, qui est une question scientifique, et celle de la confiance envers les décideurs, qui est une question politique.

Pour la première question, seules quelques poignées d'individus peuvent répondre. Un citoyen ordinaire ne dispose pas des compétences techniques lui permettant de juger si les vaccins COVID-19 seront efficaces et inoffensifs ou pas. Notre choix ne pourra donc se baser que sur la réponse que nous donnons à la deuxième question, c'est-à-dire sur notre confiance envers nos décideurs.

Cette question se pose de manière particulièrement aiguë car la technologie utilisée dans ces vaccins est nouvelle. Il s'agit de vaccins à ARN, c'est-à-dire que des fragments de code génétique seront injectés dans notre organisme, l'objectif étant que les protéines virales codées par cet ARN soient produites par les cellules de notre organisme, déclenchant ainsi une réponse immunitaire (Ulmer et al. 2012).

Cette technologie soulève de nombreuses interrogations, notamment concernant le risque que des fragments d'ARN contenus dans les vaccins soient transcrits en ADN et s'intègrent à notre génome (Velot 2020). L'intégration de code génétique étranger à l'ADN de cellules hôtes est un phénomène qui se produit couramment, comme le montre le fait que l'ADN humain contient des séquences héritées de virus. Des chercheurs ont d'ailleurs déjà découvert des ARN chimériques humains/SARS-CoV-2, laissant penser que des fragments d'ARN de SARS-CoV-2 (le virus qui transmet la COVID-19) auraient été transcrits et intégrés à l'ADN de cellules humaines (Zhang et al. 2020). Ce risque associé aux vaccins à ARN n'est donc pas quelque chose de nouveau.

Une chose est nouvelle, toutefois. Dans la nature, l'intégration de fragments de codes génétiques étrangers au génome humain n'est pas liée à une intention humaine. Elle est le fruit du hasard ou de nécessités naturelles, tandis qu'avec la vaccination, il devient possible de choisir quel code injecter et sur quelle population l'injecter. Le vaccin à ARN, et les thérapies géniques de manière plus générale, rendent donc possible de modifier intentionnellement le code génétique humain. L'ingénierie entre dans une ère nouvelle dans laquelle elle ne porte plus seulement sur la transformation de l'environnement humain, mais peut porter sur la nature humaine, sur notre identité génétique. C'est là que se trouve le virage fondamental et il soulève des questions éthiques qui sont négligées dans les débats en cours sur les vaccins.

Bien sûr, cela ne signifie pas que les vaccins COVID-19 modifieront notre génome ou que ceux qui les ont conçus ont cette intention. Mais presque personne n'a la compétence technique ou le pouvoir juridique permettant de vérifier ces deux points. Nous n'avons donc que la confiance, accordée ou pas aux décideurs, et à ceux qui ont développés ces vaccins, pour guider notre décision.

D'autre part, l'impact sur notre génome n'est qu'un des problèmes possibles. La facilitation de l'infection par les anticorps après la vaccination (Lee et al. 2020), phénomène déjà observé dans le cas d'un vaccin contre la dengue (Normile 2017) et qui peut conduire à des formes plus graves de la maladie, est souvent discutée. A noter que si une telle facilitation d'infection avait lieu, l'opprobre serait sans doute jeté sur les non vaccinés puisqu'ils faciliteraient la circulation du virus et donc les réinfections. Un autre risque serait le développement de pathologies immunitaires en cas de réinfection par le virus après vaccination, phénomène observé sur les souris (Tseng et al. 2012). Le risque de réaction auto-immunes vis-à-vis de protéines placentaires, qui pourrait causer des stérilités, a également été évoqué, du fait de la similitude entre certaines protéines virales et placentaires. La liste des risques possibles est sans doute plus longue et certains médecins considèrent que les garanties apportées par les études réalisées par les fabricant de vaccins ne sont pas suffisantes.

Enfin, nous n'en sommes pas à la première controverse sur les vaccins. La question des liens entre autisme et vaccins n'a toujours pas été clarifiée et aussi longtemps que le lanceur d'alerte Thompson, qui a dévoilé le masquage de ce problème par des autorités en charge de la santé aux USA, ne sera pas convoqué au Congrès américain pour témoigner sous serment, la confiance envers les vaccins et les firmes qui les fabriquent ne pourra pas être établie. Une autre affaire non élucidée concerne des vaccins contre la polio, administrés en Inde avec l'appui de la fondation Bill Gates, qui pourraient avoir causé des paralysies chez près de 500,000 enfants (Dhiman et al. 2018). Un vaccin contre la dengue développé par SANOFI et l'Institut Pasteur a également provoqué des décès aux Philippines, du fait d'une facilitation de l'infection pas les anticorps, phénomène évoqué ci-dessus.

Tout argument en faveur des vaccins COVID-19, entendu dans les médias, les instances de décisions, ou les réseaux sociaux, qui consisterait à invoquer des arguments techniques ou scientifiques pour nous convaincre que ces vaccins sont sûrs, est donc hors sujet car la question centrale est celle de la confiance, qui est perdue et pour de bonnes raisons. Sans cette confiance, ces arguments techniques ne peuvent conduire qu'à des polémiques stériles d'autant plus que pratiquement personne, voire personne, ne peut réellement trancher. Personnellement, comme beaucoup de citoyens, je n'ai pas cette confiance. Donc je ne me ferai pas vacciner. Pourquoi je n'ai pas cette confiance ? Pour les raisons mentionnées ci-dessus, mais aussi parce que depuis 10 mois, notre gouvernement a fait preuve d'une incompétence totale dans cette épidémie, son conseil scientifique se montrant anti-scientifique en niant ou ignorant les acquis de la science. Et parce que les algorithmes des réseaux sociaux et les « fact-checkers » sont devenus des instruments de censure et de propagande qui maintiennent nos administrations et nos médias dans le déni des faits rapportés par la science.

Pour illustrer ce déni des faits scientifiques, j'aborderai la question des traitements précoces, que j'ai suivie de près. A ce jour, plusieurs traitements précoces contre la COVID ont montré leur efficacité. Il y a eu d'abord l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine et au zinc ; puis l'azithromycine seule ou d'autres antibiothérapies ; puis l'ivermectine associée à la doxycycline ; puis la prévention par la vitamine D voire le zinc ; et enfin d'autres molécules révélées récemment comme la fluvoxamine (Lenze et al 2020) ou la bromhexine (Ansarin et al 2020). Le point commun de ces approches est qu'elles consistent à repositionner des molécules peu coûteuses et déjà connues, non protégées par des brevets, et que les traitements doivent être apportés très tôt, dès la déclaration des premiers symptômes, pour avoir leur maximum d'efficacité. Des centaines de publications, dont la liste est disponible sur ce site, ont montré l'efficacité de ces traitements, les plus prometteurs étant la combinaison azithromycine/hydroxychloroquine (Risch 2020), et l'ivermectine (Kory et al. 2020), éventuellement associée à la doxycycline, traitement dont on n'entend parler ni au niveau des autorités de santé ni au niveau des médias. D'après ces publications, l'efficacité de ces traitements est telle que s'ils étaient utilisés, il n'y aurait besoin ni de confinement généralisé, ni de vaccination généralisée. La gravité de la pandémie COVID-19 deviendrait celle d'une épidémie de grippe. Malheureusement, la censure par les algorithmes des réseaux sociaux et le discrédit par les médias et les « fact-checkers » ont rendu ces résultats quasiment inaudibles, malgré des tentatives de « fact-checking » des « fact-checkers » !

Comment a-t-on pu en arriver là ? Ne soyons pas naïfs. Le repositionnement de molécules ne génère pas de profits élevés pour l'industrie pharmaceutique, contrairement aux molécules nouvelles telles le remdesivir qu'elle a réussi à nous vendre malgré l'absence de preuves de son efficacité, et contrairement aux vaccins. Cette logique mercantile, qui a été à l'œuvre dans la pandémie et qui nous a privé de traitements, débouchant sur des centaines de milliers de morts inutiles, est un crime contre l'humanité et les responsables devront être jugés. Je ne vois pas pourquoi la même logique n'agirait pas dans le cas des vaccins. Je ne vois pas pourquoi l'industrie pharmaceutique ne ferait pas passer

ses profits avant l'intérêt des patients. Je ne vois pas comment je pourrais lui faire confiance quant à l'innocuité de ses produits, d'autant plus que les vaccins ont été développés très rapidement, et que leurs effets secondaires dans le long terme n'ont pas été évalués puisque les tests ont démarré il n'y a que quelques mois. L'industrie pharmaceutique est en outre exemptée d'indemnisation des patients en cas d'effets secondaires aux USA, ou cela était déjà la norme, et devra être indemnisée par les états membres en Europe si certains types de problèmes, non spécifiés, apparaissent, dans le cadre d'accords spéciaux et en dérogation aux règles habituelles.

Ainsi, à toute personne qui tenterait de me convaincre de me faire vacciner contre la COVID-19, je répondrai, clairement et simplement :

« Si c'est ma santé qui vous préoccupe, donnez-moi de l'azithromycine et de l'hydroxychloroquine, ou de l'ivermectine et de la doxycycline, ainsi que de la vitamine D et du zinc, car je sais, publications scientifiques et témoignages de médecins de renommée internationale à l'appui, que ces traitements fonctionneront si j'attrape la COVID-19, et je n'ai donc pas besoin d'être vacciné. Si vous n'êtes pas convaincu par ce que je dis, voici la liste des publications sur le sujet : <https://c19study.com/>. Si vous n'êtes toujours pas convaincu, lancez des essais randomisés testant ces traitements en médecine ambulatoire. Et si vous voulez que les gens fassent à nouveau confiance aux vaccins, mobilisez des commissions d'enquêtes indépendantes pour mesurer leurs liens possibles avec l'autisme et permettre aux lanceurs d'alerte de témoigner sous serment. Et dans la foulée, demandez la mise en œuvre d'une vaste enquête internationale sur les liens et conflits d'intérêt entre industrie pharmaceutique et pouvoirs publics ».

Il y aurait beaucoup à dire sur les vaccins contre la COVID-19 mais je m'arrêterais là, car ces arguments, aussi simples soient-ils, me paraissent irréfutables et suffisants pour justifier un refus de se faire vacciner. Sans doute nos gouvernants ne voudront pas les entendre, car choisir l'ivermectine et la doxycycline plutôt que les vaccins, c'est supprimer, dans la fraction de seconde où se fait ce choix, les centaines de milliards de dollars de profits que l'industrie pharmaceutique et ses actionnaires se préparent à recevoir. Ces gens feront bien évidemment tout ce qu'ils peuvent pour empêcher toute décision en défaveur des vaccins. J'espère donc que nous serons nombreux à partager cette résistance non pas aux vaccins (je ne suis absolument pas un anti-vaccin) mais à ce vaccin dans ce contexte. Nous devons faire entendre raison à nos gouvernants afin de rendre enfin disponible, massivement, les traitements contre la COVID-19, ce qui rendrait la vaccination inutile ou quasiment-inutile, pour une prise en charge précoce des patients COVID-19, notamment dans les maisons de retraite où ils continuent de mourir non pas de la COVID-19, mais des erreurs de décideurs et Comités qui n'ont pas pris le temps de lire la littérature scientifique. »

Obligation et passeports vaccinaux

Source : RTL 22/12/2020 09h55 « Coronavirus : non, le vaccin ne sera pas obligatoire dans les entreprises »

« Autant clore le suspens tout de suite, non il n'y aura pas d'obligation à se faire vacciner pour travailler dans son entreprise en France. Le 24 novembre dernier, Emmanuel Macron a expliqué que la vaccination ne serait pas obligatoire, et Elisabeth Borne a précisé début décembre : "une entreprise ne pourra pas imposer un vaccin".

Tant que la vaccination obligatoire généralisée n'est pas écrite dans le code de la santé publique, gérant les droits et devoir en matière de santé, cela n'existe pas. Ainsi pour le Réveillon, **si vous êtes fatigué de votre cousin anti vaccin**, sortez-lui le coup du code de santé publique.

Un patron ne peut obliger ses employés à se faire vacciner. Il peut en revanche faire de la publicité pour la vaccination, s'il ne demande pas une preuve de votre pique. C'est autorisé par le code du travail article R4426-6. Retenez le bien, on va en entendre parler. »

Source : BFMTV 28/12/2020 17h57 « Covid-19 : l'Espagne tiendra un registre des personnes refusant d'être vaccinées »

« Un registre des personnes refusant de se faire vacciner contre le Covid-19 va être tenu en Espagne. Il sera partagé avec d'autres pays européens mais ne sera pas rendu public, a indiqué ce lundi le ministre espagnol de la Santé. Dans une interview à la chaîne de télévision La Sexta, le ministre espagnol de la Santé Salvador Illa a souligné que la vaccination contre le coronavirus, qui a débuté dimanche en Espagne comme dans de nombreux autres pays de l'UE, ne serait pas obligatoire. Les autorités espagnoles tiendront cependant un registre des personnes refusant de se faire vacciner contre le Covid-19. »

Source : LCI 27/12/2020 21H04 3"Si nous n'arrivons pas à un niveau satisfaisant, la question de l'obligation vaccinale pourrait se poser", estime le Pr Lina »

« VACCIN - Le Pr Bruno Lina, membre du Conseil scientifique, assure sur LCI que le vaccin "va avoir un bénéfice incroyable pour la population", mais prévient : "si nous n'arrivons pas à franchir un niveau de vaccination satisfaisant pour freiner la diffusion du virus, peut-être que la question de l'obligation se posera".

Ce dimanche, la France a lancé sa campagne de vaccination contre le Covid-19, avec des premières doses injectées à des résidents de deux Ehpad. Pour le Pr Bruno Lina, virologue et membre du Conseil scientifique, ce jour marque "une étape extrêmement importante". "Pour arriver à un contrôle de cette pandémie, il faut que se développe une immunité collective", indique le scientifique sur LCI. "Cette immunité va freiner progressivement, puis de manière durable, la circulation du virus, et peut être obtenue de deux façons : soit par infection, soit par vaccination." »

Source : France Bleu 26/12/2020 15h25 « Coronavirus : un fichier créé pour regrouper les données des personnes qui se font vacciner »

« Un fichier permettant de regrouper les données des personnes vaccinées contre le Covid-19 va être créé, selon un décret publié ce samedi 26 décembre au Journal Officiel. »

Source : France Info 23/12/2020 11h55 « Covid-19 : le texte qui fait craindre à l'opposition une vaccination obligatoire ne sera pas présenté au Parlement "avant plusieurs mois", affirme Olivier Véran »

« Le ministre de la Santé a justifié ce choix par le besoin de "confiance" autour de la vaccination. Le projet de loi autoriserait à restreindre, dans certains cas, les déplacements des personnes non vaccinées.

Le texte enflammait une partie de l'opposition depuis 24 heures. "Le gouvernement ne proposera pas (...) devant le Parlement, avant plusieurs mois, avant d'être sorti de la crise" le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, a annoncé Olivier Véran sur TF1 mardi 22 décembre, au lendemain de sa présentation en Conseil des ministres. Il n'est pas pour autant "retiré", a-t-il assuré.

Une disposition de ce texte permet au Premier ministre d'imposer certaines restrictions de déplacement aux personnes non vaccinées. Une mesure vue par certains comme l'introduction d'une forme d'obligation déguisée de se vacciner contre le Covid-19 pour bénéficier d'un "passeport sanitaire".

"Le projet de loi sera voté en avril et est présenté comme une 'boîte à outils', pour plus tard si besoin", précisait un peu plus tôt le ministère de la Santé. »

Source : Libération 22/12/2020 18h16 « Obligation vaccinale déguisée : le gouvernement reporte le projet de loi »

« Une disposition du projet de loi a fait polémique : la possibilité de conditionner les déplacements à la présentation d'un test négatif et certaines activités à l'administration d'un vaccin. Face au tollé dans l'opposition, Olivier Véran a annoncé mardi soir que ce texte ne serait pas examiné avant « plusieurs mois ». »

Source : Le Figaro 22/12/2020 12h43 « « Passeport vert », obligation de se faire vacciner : la liberté en danger »

« Va-t-on être obligé de se faire vacciner pour bénéficier de ses libertés ? Lundi, Jean Castex a présenté un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires comprenant un article lui permettant de subordonner certaines libertés à l'administration d'un vaccin. Une députée UDI, Valérie Six, propose également de mettre en place un « passeport vert » pour toutes les personnes vaccinées. Pour le consultant et analyste politique Mathieu Slama de tels dispositions seraient hautement liberticides et créerait deux catégories de citoyens n'ayant pas les mêmes droits.

Depuis presque un an, on assiste à un délitement inédit de l'État de droit. C'est quasiment devenu une évidence de le dire, ce qui prouve à quel point on s'est habitué à l'inacceptable. Nous vivons depuis mars dernier au rythme du confinement, du déconfinement, du reconfinement et du couvre-feu. Le tout dans un silence politique quasi absolu. Seule la méthode (et la gestion de l'épidémie par le gouvernement) est mise en cause par l'opposition. Pas les mesures mêmes alors que ce sont ces mesures qui devraient être remises en cause.

Il faut reconnaître à la majorité une créativité sans faille dans l'élaboration de mesures de plus en plus liberticides, trouvant leur inspiration chez les médecins du conseil scientifique, omniprésents dans les médias, dont le souci des libertés publiques est, pour la plupart d'entre eux, égal à zéro.

La dernière idée en date franchit un cap dans la frénésie liberticide actuelle, et ceci, encore une fois, dans un relatif silence médiatique et politique. Elle vient d'une députée UDI, Valérie Six, pharmacienne de profession, qui a proposé, lors d'une prise de parole à l'assemblée nationale, de mettre en place un « passeport vert » pour toutes les personnes vaccinées. Une proposition de loi a même été déposée.

« Nous pourrions prendre exemple sur Israël qui octroie à chaque personne vaccinée un passeport vert, permettant de se rendre dans des lieux de culture, de restaurant... En définitive, de retrouver une vie normale », a-t-elle indiqué. Notons que Gilles Simeoni, président du conseil exécutif de Corse, défend une mesure similaire qui permettrait aux personnes testées négativement au covid de se rendre sur l'île de beauté munies d'un « green pass » qui attesterait qu'ils ne sont pas porteurs du virus.

On ne sait pas si Valérie Six, le groupe UDI qui soutient cette proposition ou encore Gilles Simeoni saisissent l'effarante régression démocratique que constitueraient de telles mesures. Si c'est le cas, alors les circonstances sont aggravantes et on peut raisonnablement considérer que ces personnes n'appartiennent plus au camp républicain.

Car que signifie, concrètement, cette idée de passeport sanitaire ? Elle implique en réalité deux choses. La première, c'est qu'il y aurait désormais, dans le monde du coronavirus, deux catégories de citoyens qui n'ont pas les mêmes droits : les citoyens qui se font vacciner et les citoyens qui ne se font pas vacciner. Les citoyens qui se font vacciner auraient accès aux lieux de la vie sociale retrouvée, à condition de présenter le justificatif de vaccination (le passeport, donc).

Ils pourraient manger au restaurant, visiter des musées, aller à des concerts. Retrouver une vie normale, comme le dit si bien Valérie Six. Les citoyens qui décideraient de ne pas se faire vacciner (quelle qu'en soit la raison) n'auraient pas accès à ces lieux de sociabilité et vivraient donc un confinement social à peu près total. Une ségrégation, disons le mot, fondée sur le critère de la santé. Si vous n'êtes pas vacciné, cela veut dire que vous êtes potentiellement dangereux ; on vous écarte donc de la vie publique et sociale.

La seconde chose que cette mesure implique, c'est la quasi obligation de se faire vacciner. On comprend bien l'enjeu : en France, selon un récent sondage, plus de 50% des Français sont opposés à l'idée de se faire vacciner contre le covid. C'est dire le travail de conviction qui reste à faire. En Israël, c'est pire, puisque ce chiffre va jusqu'à 75%, ce qui explique, là encore, la décision prise par le ministère de la santé israélien. »

Source : 20 minutes 28/12/2020 02h55 « Coronavirus : François Bayrou favorable à un passeport sanitaire lié au vaccin »

« François Bayrou y va lui aussi de ses conseils dans la lutte contre la propagation du coronavirus. Le président du MoDem et Haut-commissaire au Plan s'est dit favorable dimanche à l'idée d'un passeport sanitaire, qui conditionnerait l'accès de certains lieux à la vaccination contre le Covid-19. »

Source : Le Télégramme 03/01/2021 12h23 « « Ça va changer vite et fort » : la colère de Macron contre les lenteurs de la campagne de vaccination »

« Selon les confidences du Journal du dimanche, Emmanuel Macron a poussé un coup de gueule contre l'organisation de la campagne vaccinale et son rythme. Il enjoint le gouvernement à aller beaucoup plus vite.

« Nous sommes sur un rythme de promenade en famille. Et ce n'est pas à la hauteur ni du moment, ni des Français ». L'auteur de cette tirade : Emmanuel Macron. Selon le Journal du dimanche, qui l'a rapportée, le chef de l'État critique depuis plusieurs jours à tout bout de champ les débuts de la campagne de vaccination en France. Face aux Français, le 31 décembre, le président de la République avait déjà reconnu publiquement une « lenteur injustifiée ». »

Source : Le Parisien 10/12/2020 15h13 « Vaccins : une clause de non-responsabilité pour les labos ? Cinq minutes pour comprendre la polémique »

« C'est une accusation dont se défendent régulièrement les membres de l'exécutif et qui revient souvent chez les anti-vaccins. Les laboratoires à l'origine de vaccins contre le coronavirus auraient signé avec certaines autorités, dont

l'Union européenne, une clause les dédouanant de toute responsabilité, au cas où leurs produits présenteraient des effets encore non identifiés à ce jour, s'avérant indésirables sur du long terme.

Le 15 novembre sur BFMTV, Marine Le Pen a encore jugé « illégale » et « immorale » l'existence, dans les contrats d'achat de vaccins signés par l'Union européenne avec les laboratoires Pfizer et BioNTech, d'« une clause qui indique que s'il y a des effets néfastes ou nocifs, l'UE s'engage à ne pas aller devant la justice contre le fabricant du vaccin ». Mardi aussi, le sénateur LR de Côte-d'Or Alain Houpert a, dans une lettre ouverte au ministre de la Santé Olivier Véran, questionné une « décision inédite » de l'Union européenne, dont il a eu l'écho « par la presse ».

L'instance aurait « accepté de protéger les laboratoires en cas d'effets secondaires inattendus ». Ce qui, selon l'élu « engage les citoyens de l'Union pour des décennies avec, peut-être à la clé des centaines de milliers d'euros payés en lieu et place des laboratoires ».

Une demande du laboratoire Astrazeneca

Dans la réalité, ces accords, dont certains sont toujours en discussion, sont bien plus complexes et aucun n'exonère les laboratoires d'une responsabilité juridique ou financière, face à des effets secondaires graves de leur vaccin dont ils auraient pu avoir connaissance. Précisons en premier lieu que le délai habituel entre la conception d'un vaccin et sa mise sur le marché approche les 10 ans. Ce qui laisse le temps de prendre en compte les éventuels effets indésirables pouvant intervenir longtemps après l'injection. Dans le cas des vaccins contre le Covid-19, ces délais ont été largement diminués face à la situation sanitaire et sous la pression des Etats, afin de rendre un produit disponible en parfois moins d'un an.

C'est sur la base de ce constat qu'en août, l'un des membres de la direction du laboratoire Astrazeneca, Ruud Dobber avait estimé que face à cette « situation unique », « nous ne pouvons pas prendre (de) risque si, dans quatre ans [...], le vaccin présente des effets secondaires ». Il réclamait ainsi une clause d'« indemnisation » avec les Etats ayant signé des contrats d'achat anticipé. « Pour la plupart des pays, il est acceptable de prendre ce risque sur leurs épaules parce que c'est dans leur intérêt national », avait insisté le spécialiste. C'est sa déclaration qui a mis le feu aux poudres et suscité les inquiétudes des antivaccins.

« La responsabilité reste endossée par les sociétés »

Dès le 27 août, la Commission européenne a partiellement reconnu l'existence d'un tel accord, en offrant toutefois des garanties aux citoyens. Dans un communiqué, elle se réjouissait d'avoir signé un premier contrat d'achat pour le vaccin d'Astrazeneca. Avec cette précision : « Afin de compenser les risques élevés pris par les fabricants, les contrats d'achat anticipé prévoient que les États membres indemnisent le fabricant pour les responsabilités encourues dans certaines conditions », tout en insistant sur le fait que « la responsabilité reste endossée par les sociétés ».

Une déclaration un peu floue, qui laisse entendre que si la responsabilité juridique incombe au laboratoire en cas d'effet indésirable constaté sur un patient, celle financière pourrait être, au moins en partie et dans certains cas, être prise en charge par l'Etat où se trouve le litige. Sur son site de questions-réponses, l'UE, qui a entre-temps signé un autre contrat avec Sanofi-GSK, est un peu plus claire. Elle assure que les contrats, qu'elle se refuse à publier pour « des raisons de confidentialité », actuellement négociés ou en cours de négociation « respectent et protègent pleinement les droits des citoyens », puisque « les règles de l'UE en matière de responsabilité du fait des produits exigent que cette responsabilité incombe toujours à l'entreprise ».

Elle reconnaît que les fabricants ont pris des « risques potentiels » en élaborant un vaccin dans un délai si « exceptionnellement court », et justifie ainsi d'éventuelles indemnisations futures, en cas de litige : « Les États membres sont prêts à couvrir financièrement certains risques des entreprises, pour garantir que les vaccins sont effectivement disponibles pour les citoyens de l'UE afin de protéger la santé publique. » Même si, rappelle la Commission européenne, ces dispositions « ne modifient en rien la charge de la preuve, qui incombe [...] aux entreprises en vue de démontrer l'innocuité et l'efficacité de leurs produits ».

Les victimes françaises couvertes dans tous les cas de figure

Et à l'échelle de la France ? Dépeignant ces clauses comme un « dispositif courant quand on est dans un produit issu de la recherche », le ministre de la Santé Olivier Véran a esquissé mardi sur LCI, les deux cas de figure envisageables : « Si le produit est défectueux, c'est le laboratoire qui est responsable, pénalement et contractuellement », mais, « s'il y a des effets indésirables liés au vaccin, qui ne pouvaient pas être identifiés [...], le laboratoire doit démontrer qu'il

n'était pas au courant et n'avait pas moyen de l'être ». Cette clause existait déjà pour le vaccin contre le virus H1N1, pour lequel des cas de narcolepsies ont été découverts après l'injection.

Source : Capital 30/08/2020 11h12 « Vaccins contre la Covid : l'UE indemniser les laboratoires en cas d'effets secondaires inattendus »

« L'industrie pharmaceutique européenne assure ses arrières et obtient une protection financière en cas de problèmes avec les futurs vaccins.

La course au vaccin contre le coronavirus s'intensifie face à la reprise de la pandémie. Un traitement pourrait être disponible dès le premier trimestre 2021, ce qui serait un record. Le développement d'un vaccin prendrait alors douze à dix-huit mois, contre dix ans habituellement, note Le Figaro. Cette précipitation pourrait-elle engendrer des risques ? En tout cas, l'industrie pharmaceutique européenne fait tout pour se protéger en cas d'effets secondaires inattendus. Des questions se posent autour de la responsabilité des risques financiers et juridiques en cas de problèmes avec le futur vaccin Covid-19. Les membres de la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques (EFPIA) discutent avec les autorités et les gouvernements européens pour la définition d'un système complet d'indemnisation, selon le quotidien.

Dans le monde, il y a 170 projets de vaccin. Les gouvernements européens mobilisent des sommes considérables pour que les recherches des laboratoires soient facilitées sur le continent. "Il est possible que certaines personnes rencontrent des problèmes médicaux après la vaccination" avec le déploiement de milliards de doses de vaccins, selon la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques. Elle précise cependant au Figaro que "tous les médicaments et vaccins peuvent entraîner des effets secondaires chez certaines personnes", expliquant que les problèmes ne seraient pas propres au vaccin Covid-19. "Les vaccins ne seront approuvés pour utilisation que lorsque leur sécurité et l'efficacité seront démontrées aux autorités réglementaires en Europe", ajoute la Fédération.

Un dossier clinique moins élaboré ?

Habituellement, la solidité du dossier clinique du vaccin protège la responsabilité civile du laboratoire, en cas de poursuites judiciaires. Car pour délivrer une autorisation de mise sur le marché, les autorités évaluent le ratio bénéfice/risque du vaccin, à partir des données cliniques. Cependant, la situation inédite à laquelle sont confrontés les états du monde change la donne. Le dossier clinique pourrait être moins élaboré selon le quotidien, qui cite l'expertise du fondateur et président de l'Institut Santé, Frédéric Bizard. "Les autorités européennes mettent désormais l'accent sur le bénéfice sociétal d'une arrivée rapide d'un vaccin", confie l'expert.

Une branche de la Fédération, baptisée Vaccines Europe, exhorterait l'UE à assurer leur couverture légale et financière, selon une note dévoilée par le Financial Times. Cette note indique que "la vitesse et l'ampleur du développement et du déploiement du futur vaccin signifient qu'il est impossible de générer la même quantité de preuves sous-jacentes qui seraient normalement disponibles grâce à des essais cliniques approfondis". Vaccines Europe représente entre autres Sanofi, GlaxoSmithKline, AstraZeneca ou encore Janssen et Merck. La Commission européenne a déjà conclu des accords avec certaines de ces sociétés pharmaceutiques pour assurer l'approvisionnement en vaccins.

Pas de changement des règlements en matière de responsabilité civile

La Commission européenne, elle, dément "toute suggestion selon laquelle les contrats que la Commission négocie ne respecteraient pas la directive sur la responsabilité autour des produits mis sur le marché". Bruxelles précise aussi au Figaro que les réglementations en vigueur en matière de responsabilité civile des entreprises ne seront pas changées. Les actions légales contre les laboratoires pharmaceutiques sont soumises aux lois des Etats membres de l'Union européenne, encadrant la responsabilité pour les dommages subis par les patients.

Sur le volet financier, des discussions se poursuivent. Le Figaro affirme que les autorités européennes indemniseront le fabricant si la responsabilité de ce dernier était mise en cause en cas de dommages futurs. La Commission européenne confirme au quotidien qu'en compensation pour les risques élevés pris pour la fabrication de vaccins, "les accords d'achat anticipé conclus avec certains laboratoires prévoient que les États membres indemnisent le fabricant pour certaines responsabilités encourues". L'Agence européenne des médicaments affirme qu'un système de suivi du vaccin, après son lancement, sera mis en place pour surveiller que les effets secondaires soient remontés aux autorités sanitaires.

La détection et la prévention par les eaux usées : l'unité COMETE

Source : article de InfoduJour le 14/10/2020 12h00 « Marseille : l'unité COMETE ou l'efficacité contre la Covid par la prévention »

« Comment contenir l'épidémie de Sars-CoV-2 grâce à une stratégie de prélèvement sur les eaux usées ? Retour d'expérience de l'unité COMETE * du Bataillon des marins-pompiers de Marseille doté d'un laboratoire mobile performant pour la recherche des germes pathogènes biologiques dans l'environnement, de personnels capables d'agir sous menace biologique et d'un pôle médical spécialisé dans la lutte bactériologique et chimique (NRBC).

* Covid Marseille Environnemental Testing Expertise

** Risque Nucléaire – Radioactif – Biologique et Chimique

*** Bataillon des Marins Pompiers de Marseille

Entretien avec le directeur du projet COMETE*, Alexandre Lacoste, chef de l'équipe opérationnelle spécialisée NRBC** du Bataillon de marins-pompiers de Marseille et d'Eric R., chef de groupe du projet COMETE par le Dr Jean-Michel Wendling, consultant scientifique et technique de notre journal.

JMW- Alexandre LACOSTE (AL) : vous êtes directeur du projet COMETE*. Comment travaille votre unité pour traquer la Covid-19 depuis plus de 6 mois ?

AL- L'unité COMETE* a été constituée à l'initiative du visionnaire contre-amiral Patrick Augier. Notre unité, constituée au départ d'une douzaine de marins-pompiers de l'unité NRBC** du BMPM*** s'est enrichie de compétences, de moyens matériels et de moyens humains complémentaires pour constituer une équipe de plus de 30 personnes à date. Cette unité d'élite est complètement dans son rôle qui est la protection des biens et des personnes. Les missions qui nous sont confiées actuellement à la demande de la Ville de Marseille est l'anticipation du risque collectif par des prélèvements des eaux usées, la prévention-action sur les cibles les plus fragiles, la levée de doute et la décontamination. A ce jour nous avons effectué plus de 8000 prélèvements de surfaces, d'air ou d'effluents. Notre base de données est énorme et nous souhaitons partager notre expérience avec d'autres métropoles.

JMW- Quid du suivi épidémique de la population de Marseille ?

AL- Actuellement, nous collectons les eaux usées sur 2 points de prélèvement. Nous savons que les selles contiennent le virus, que ce virus a été montré viable dans certaines études. Nos analyses quantitatives permettent de suivre sur le collecteur GEOLID, les taux d'excrétion représentatifs de 600.000 habitants d'un côté et sur un autre collecteur proche les 400.000 autres Marseillais. Notre seuil de détection correspond à l'équivalent de 0.4% : plus clairement, si 1.600 personnes sont excrétrices du virus, les voyants s'allument et nous avons un test positif. Ces prélèvements quotidiens permettent de tracer des courbes et sont prédictifs avec environ 6 jours d'avance de la reprise (augmentation des taux de l'ARN viral) ou de l'amélioration (réduction de taux de l'ARN viral) de la situation épidémique avec une bonne corrélation des cas, des hospitalisés etc. C'est un vrai thermomètre qui permet de voir tôt si le malade « Marseille » a de la fièvre avant même qu'il ne se retrouve dans un lit et également de voir si la fièvre tombe.

JMW – Ces analyses permettent-elles d'être plus précis sur des quartiers ou même des établissements ?

AL- Absolument, nous connaissons bien le réseau et des prélèvements peuvent se faire par quartier permettant de construire une vraie cartographie COVID de la ville. Nous avons ainsi constaté que, lors du départ des touristes de la ville, fin août, les taux ont significativement chuté, que certains quartiers sont plus « excréteurs » que d'autres. Au niveau des établissements, nous avons une stratégie qui nous permet même d'identifier la personne source, de l'isoler et de faire de la prévention primaire en évitant une diffusion massive au sein d'un établissement.

JMW- Eric, vous êtes chef de groupe du projet COMETE. Vous faites partie des hommes de terrain. Comment vous êtes arrivés à ces résultats impressionnants en termes de prévention-action ?

ER– Nous assurons actuellement le suivi de 80 EPAHD à une fréquence d'un prélèvement par semaine. Nous avons identifié les zones de puisage grâce à des traceurs fluorescents envoyés dans les toilettes. Nous prélevons un échantillon, l'analysons dans les heures qui suivent. Dernièrement, sur un test positif d'eaux usées d'une EPAHD, nous sommes passés dans la foulée aux prélèvements surfaciques dans les locaux. Nous utilisons des écouvillons et passons en revue toutes les surfaces individuelles des résidents, des espaces réservés au personnel, des surfaces communes. Avec l'expérience acquise, nous savons où prélever : sur les robinets, les éviers, les lunettes de toilettes, les tables où

mangent les résidents. Ces prélèvements surfaciques sont analysés dans la foulée. Ils nous ont ainsi permis d'identifier récemment « la source unique » confirmée par le biais des tests RT PCR sur les résidents, en l'occurrence un seul résident sur 70 qui a été isolé des autres : nous avons sans doute évité une catastrophe sanitaire dans cet établissement et protégé les 69 autres résidents et le personnel. Une belle réussite !

BILAN DE LA DEUXIEME PARTIE

Les tests de détection du covid 19 employés actuellement ne sont ni fiables ni adaptés. Ce problème est connu et reconnu. Pourtant, c'est en fonction du résultat de ces derniers que sont prises les décisions politiques et les mesures liberticides que nous connaissons aujourd'hui.

Dernier exemple en date : *source France Info* « Le Premier ministre a fait un point d'étape, jeudi 7 janvier, sur les mesures mises en place en France pour lutter contre le coronavirus. Alors que le nombre de contaminations repart légèrement à la hausse, le gouvernement a décidé de prolonger la plupart des restrictions déjà en place au moins jusqu'à la fin du mois de janvier. "La situation sanitaire n'est pas revenue à la normale", a rappelé Jean Castex. Voilà ce qu'il faut retenir de cette conférence presse. »

Les mesures sanitaires généralisées (confinement, couvre-feu et port du masque) ne démontrent pas leur efficacité pour maîtriser et réduire les conséquences liées au covid 19 sur le plan de la santé. Les chiffres et les niveaux de mesures pris dans d'autres pays le démontrent. En revanche, ces mesures alimentent le discours de peur permettant leur propre maintien dans le temps et causent des dommages véritablement catastrophiques en termes de santé et d'économie en France et à travers le monde.

Le scandale du remdesivir doit amener à se poser des questions sérieuses vis-à-vis des conflits d'intérêts qui gangrènent les politiques sanitaires. Doit-on encore se laisser gouverner par l'association politiques/multinationales ?

Quant au vaccin, bien loin de constituer la solution ultime à un problème surdimensionné, celui-ci ne devrait pas représenter l'objet de toutes les attentions. Un traitement efficace au stade précoce, réduisant la survenue des formes de cas sévères devrait être une priorité. Pourtant, de nombreuses pistes ne sont pas explorées.

En effet pour le vaccin choisit pour la France et dont le principe nouveau relève de la thérapie génique, nous ne savons rien de son efficacité sur les formes sévères et les formes asymptomatiques, nous ne savons rien de la possibilité d'effets secondaires dans le temps, la durée de « protection immunisante » est inconnue, ce vaccin n'a pas été testé sur les moins de 16 ans, etc. Pour résumer, son innocuité et son efficacité ne sont pas suffisamment documentées dans les résultats des études actuellement.

Avant d'être caractérisé d'« anti-vaxx », terme absurde et erroné qui est utilisé dans tous les médias grand public pour discréditer toute question remettant en cause la vaccination, à mon sens un vaccin est un outil de prévention intéressant, qu'il faut utiliser intelligemment et prudemment et qu'il faut nécessairement soumettre à la balance bénéfices/risques. Celui-ci se montre par exemple efficace et sans risque avéré pour certaines maladies de l'enfance mais présente une efficacité très relative pour la grippe saisonnière.

Le virus est présent et il faut vivre avec lui comme nous avons appris à vivre avec le virus de la grippe par exemple. Il faut faire de la « médecine et de la recherche de terrain » et arrêter de soumettre nos libertés à des décisions prophétisées et politiques. La détection du covid 19 par les eaux usées a fait ses preuves. Investir dans l'étude et le développement de ce type de dispositif à visée préventive puis soigner et confiner localement les populations fragiles fait sens et nous devrions envisager d'adopter à l'avenir cette stratégie dans la « guerre contre le covid 19 » si nous considérons que celui-ci représente un danger réel et significatif.

INFLUENCE DES POLITIQUES ET DES PLUS RICHES SUR L'INDEPENDANCE DES MEDIAS ET DE LA SPHERE MEDICALE

A – Censure médiatique et idéologique

Que faut-il penser de la censure qui s'exerce sur certains médias dès lors qu'il y a une remise en question du discours officiel ? Où est la liberté d'expression, la possibilité d'exprimer un avis contradictoire ? Le débat démocratique est-il encore présent ? Quelques exemples ci-dessous :

Sources : CNN politics le 18/10/2020, Business insider le même jour

« Aux Etats Unis, le professeur de médecine et conseiller de la maison blanche Scott Atlas, s'est fait censurer sur Twitter après avoir publié un post affirmant que le masque n'était pas efficace contre le Covid 19. »

Sources : FranceSoir le 25/10/2020 12h38

« La censure de Facebook frappe un groupe (Didier Raoult vs coronavirus) de 482 000 followers : supprimé. »

Audition de Mark Zuckerberg (patron de Facebook) le 29 juillet sur la loi antitrust

« Si quelqu'un dit que l'hydroxychloroquine est un remède contre le Covid, nous le retirerons ».

Source : Article d'Allysia Finley dans le Wall Street Journal repris le 21/05/2020 IDEM.org sur l'affaire d'Aaron Ginn

« Une compilation d'informations officielles censurée. Une crise peut en cacher une autre. Celle de la censure idéologique. Sous prétexte de lutter contre la désinformation médicale, les entreprises de réseaux sociaux et certains experts ont décidé de renforcer le contrôle sur ce qui se dit dans la sphère publique d'internet. L'article d'Allysia Finley décrit l'histoire d'Aaron Ginn, un entrepreneur de la Silicon Valley qui a publié un essai intitulé *Evidence over hysteria – Covid 19*, le 20 mars 2020 sur le site Medium. Ce travail a été supprimé du site au motif qu'il contenait du « contenu suspect, controversé ou extrême ». Pourtant, la production s'appuie avant tout sur des recherches universitaires et sur des données gouvernementales. Aaron Ginn, est entouré de scientifiques comme Michael Levitt (biologiste et lauréat du prix Noble de chimie 2013), John Ioannidis et Jay Bhattacharya (professeurs de médecine), Joel Hay (professeur de pharmacie et d'économie de la santé) et Neeraj Sood (USC économiste de la santé). [...] Ginn a décidé de mettre en avant des données officielles qui plaident pour une approche moins liberticide en termes de lutte contre le Covid 19. »

Cela a suffi à déclencher une levée de bouclier de la part d'experts et de médias partisans du confinement allant jusqu'à caractériser Ginn de complotiste.

Source : FranceSoir le 31/07/2020 à 10h22

« Censure et désinformation : dans les médias et sur les réseaux sociaux, la sélection des informations « acceptables » pose question. Les nouveaux mécanismes de vérifications des médias, financés en partie par les géants du net, font toujours l'objet de méfiance de la part des lecteurs qui ne comprennent pas toujours comment sont définies les « fake news » et les vraies infos »

Source : Capital le 06/08/2020 à 9h40

« Pour la première fois, Facebook censure une vidéo de Donald Trump. Un clip dans lequel le président américain disait que les enfants étaient presque totalement immunisés contre le coronavirus a été censuré par les réseaux sociaux ».

Une entreprise privée comme Twitter ou Facebook se donne le droit de censurer le président d'un pays. Comment cela est-il acceptable ? Quelle serait votre réaction si cela se produisait en France ? Twitter et Facebook décident-ils de la liberté d'expression ? Sont-ils élus pour être garant d'une information qu'ils jugent suffisamment fiable pour être diffusée ? Existence-ils des liens entre les dirigeants de Facebook et Twitter et les dirigeants politiques des pays ?

Source : Reporters sans frontière

« L'observatoire 19 lancé par Reporters sans frontière le 31 mars 2020 a pour objectif d'évaluer les impacts de la pandémie sur le journalisme. Il documente la censure étatique, la désinformation délibérée et leurs effets sur le droit à l'information fiable. »

« 18/11/2020 Coronavirus en Irak : avalanche de poursuites judiciaires contre des journalistes et blogueurs.

En l'espace de trois semaines, au moins six journalistes irakiens ont été poursuivis en justice pour diffamation et risquent la prison en raison de leurs publications sur la mauvaise gestion du coronavirus par les autorités. Reporters sans frontières (RSF) s'inquiète de la résurgence de ces poursuites et appelle les autorités à laisser les journalistes exercer au nom de la liberté d'informer. »

« 26/11/2020 Afrique : la liberté de la presse à l'épreuve de la pandémie en 2020

En partenariat avec Cartooning for peace, Reporters sans frontières (RSF) publie le bilan des atteintes à la liberté d'informer sur le continent africain perpétrées en lien avec l'épidémie de coronavirus. Augmentations des exactions contre les journalistes, affaiblissement économique des médias, manque de transparence, lois liberticides, RSF appelle les gouvernements africains à tirer tous les enseignements de la crise sanitaire ayant marqué cette année 2020 pour ne pas affaiblir davantage la production d'information indépendante, mise à rude épreuve sur le continent. »

« 06/11/2020 Reporters sans frontière débloque 8 sites d'information censurés pendant la covid 19 (sites d'information censurés dans leurs pays après avoir publié des informations sur la pandémie, jugées contraires à la ligne du gouvernement) ».

« 10/07/2020 Tanzanie : encore un média suspendu pour une publication sur le Covid 19 ».

« 29/06/2020 Coronavirus : près de la moitié des Etats membres de l'ONU ont entravé la liberté de la presse à la faveur de la pandémie ».

Source : Facebook de RT France 04/04/2020

« Entretien du 04/04/2020 avec Fabrice Epelboin, professeur à Sciences Po Paris et spécialiste des médias. Il était invité par RT France à s'exprimer sur la censure et la modération sur les réseaux sociaux, à l'heure où bon nombre de fake news circulent concernant la crise sanitaire et la pandémie de Covid-19. »

Source : Midi Libre 14/10/2020 06h25 « Facebook s'en prend aux anti-vaccins : le réseau social veut interdire les messages dissuasifs »

« Alors que la recherche pour trouver un vaccin contre le coronavirus est en pleine course contre la montre, et que la campagne de vaccination contre la grippe débute, le géant du web a décidé de s'en prendre aux anti-vaccins. Facebook a fait savoir mardi qu'il interdirait désormais les annonces cherchant à dissuader les utilisateurs d'aller se faire vacciner. Le réseau social a aussi annoncé une nouvelle campagne d'information sur le vaccin contre la grippe.

[...] Avec 2,7 milliards d'utilisateurs actifs par mois, Facebook fait face aux pressions des législateurs et de groupes de santé publique qui lui demandent de sévir contre les contenus anti-vaccins et la désinformation circulant sur la plateforme.

Source : Valeurs Actuelles 17/12/2020 09h48 « Covid-19 : Twitter veut censurer les messages qui doutent de la nécessité du vaccin »

« Le réseau social pourra bientôt demander aux utilisateurs de supprimer des messages qui vont à l'encontre de la doxa à propos des vaccins.

« Dans le cadre d'une pandémie, la désinformation sur le vaccin présente un défi majeur et croissant de santé, et nous avons tous un rôle à jouer ». Pour la campagne de vaccination mondiale, le rôle choisi par Twitter sera celui de censeur. Mercredi 16 décembre, le réseau social a en effet annoncé qu'il allait exiger le retrait des publications mensongères sur les vaccins à partir de la semaine prochaine, sur le modèle de Facebook et YouTube, rapporte notamment Le Figaro.

[...] Jusqu'alors, le réseau social s'était contenté d'appliquer des règles concernant la désinformation sur la pandémie en général, mais n'avait rien annoncé pour les contenus liés aux vaccins. Twitter suit ainsi le chemin de YouTube et Facebook, qui ont annoncé un règlement strict dès le mois d'octobre, visant à interdire la désinformation sur les vaccins et les efforts pour nuire aux campagnes de vaccination. »

Source : La Dépêche 10/09/2020 14h13 « Coronavirus : une vidéo du professeur Didier Raoult a-t-elle été censurée par YouTube ? »

« Le professeur Didier Raoult s'est plaint d'avoir vu l'une de ses vidéos hebdomadaires supprimée temporairement par la plateforme de vidéos américaines. YouTube a finalement rediffusé la vidéo de l'infectiologue ce jeudi dans la matinée.

Le professeur Didier Raoult a-t-il fait l'objet de censure de la part de la plateforme vidéo YouTube ? C'est en tout cas ce qu'affirme l'intéressé ce jeudi 10 septembre. "Mon bulletin scientifique de mardi a été censuré par Youtube, décision confirmée après appel", a informé sur Twitter l'infectiologue.

Habitué des prises de parole en vidéo sur les réseaux sociaux, le directeur de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) de Marseille publie chaque mardi quelques minutes d'images où, face caméra, le professeur communique sur l'évolution du Covid-19.

Problème : pendant quelques instants, la vidéo diffusée ce mardi par l'infectiologue semblait ne plus être accessible sur la plateforme américaine de vidéos. Selon le journal France Soir, le professeur Didier Raoult était accompagné de Laurence Camoin, hématologue. Tous deux ont évoqué entre autres les mutations récentes du virus et présentaient en toute fin des études favorables à l'hydroxychloroquine. Le document vidéo mettait notamment en exergue une carte du monde où les pays qui utilisaient l'hydroxychloroquine ou la bithérapie, plébiscitées par le professeur Raoult, étaient représentés en vert.

Le professeur a été contraint de diffuser sa vidéo sur une autre plateforme, avant de la repartager sur les réseaux sociaux avec ce message : "Voici le reupload de la vidéo de mardi censurée par Youtube sur Dailymotion, plateforme française qui, je l'espère, n'adoptera pas une politique de censure de résultats publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture". »

Je me permets de citer ma propre expérience personnelle : bon nombre de comptes facebook, instagramm, youtube et médias sociaux que je suis depuis décembre 2019/janvier 2020 et qui critiquent publiquement les mesures qu'on nous impose sont censurés de manière sélective ou tout simplement supprimés.

B – L'indépendance des médias « grand public »

Devons-nous restreindre nos connaissances sur la situation aux informations données par les médias traditionnels ? Ceux-ci appartiennent presque exclusivement à des milliardaires français et étrangers et sont subventionnés par ces derniers.

Sources : Article de BASTA par Agnès Rousseaux 5 avril 2017

« Le pouvoir d'influence délirant des dix milliardaires qui possèdent la presse française.

Qui sont ces 10 milliardaires ?

Ils sont cinq à faire partie du cercle des dix premières fortunes de France : Bernard Arnault, PDG du groupe de luxe LVMH (patron des Echos, du Parisien), Serge Dassault (Le Figaro), François Pinault (Le Point), Patrick Drahi, principal actionnaire de SFR (Libération, L'Express, BFM-TV, RMC), Vincent Bolloré (Canal+). On trouve ensuite Xavier Niel, patron de l'opérateur de téléphonie Free et 11ème fortune de France, qui s'est associé avec Pierre Bergé, héritier du couturier Yves Saint-Laurent, et avec le banquier Matthieu Pigasse, pour devenir propriétaire du groupe Le Monde (L'Obs, Télérama, La Vie...). Matthieu Pigasse possède également Radio Nova et l'hebdomadaire Les Inrocks.

Martin Bouygues, 30ème fortune de France, est propriétaire du groupe TF1. La famille Mohn, qui contrôle le groupe allemand Bertelsmann, est propriétaire de M6, RTL, Gala, Femme actuelle, VSD, Capital... Viennent ensuite Arnaud Lagardère, propriétaire d'Europe 1, Paris Match, du JDD, de Virgin radio, RFM, Télé 7 jours, et Marie-Odile Amaury, qui possède L'Equipe (et dont le groupe est, par l'une de ses filiales, organisateur du Tour de France notamment). Petite précision : ces deux derniers ne sont « que » millionnaires, avec tout de même une fortune évaluée entre 200 et 300 millions d'euros. A ce « Top 10 », on pourrait aussi ajouter la famille Bettencourt qui finance le journal ultra-libéral L'opinion. Ou le milliardaire d'origine libanaise Iskander Safa, 71ème fortune de France et propriétaire du très réac Valeurs actuelles.

Conflits d'intérêts en pagaille.

Quelles sont les conséquences sur l'indépendance des médias ? Un mélange des genres pour le moins douteux, qui peut mettre les journalistes en porte-à-faux. Comment TF1 pourrait-il produire des enquêtes critiques sur les abus des partenariats publics-privés (PPP) quand son propriétaire, Bouygues, fait partie des multinationales du BTP qui bénéficient de ces juteux contrats ? Autre exemple : comment un média peut-il s'intéresser de près aux affaires d'évasion fiscale quand son patron manifeste un attrait prononcé pour les paradis fiscaux ? C'est la question que doivent se poser les journalistes de BFM-TV à chaque nouveau scandale fiscal.

Leur boss, Patrick Drahi, a échafaudé, à partir de sa holding personnelle, un opaque et complexe montage de filiales et de trusts, dispersés au sein de paradis fiscaux notoires : Guernesey, Suisse ou Luxembourg. Comment BFM évoque-t-elle le scandale des Panama Papers, dans lequel apparaît le nom de Patrick Drahi ? « Vous avez vu la réaction des gens qui ont été cités ? Ils se défendent c'est normal. Patrick Drahi, par exemple, qui reconnaît avoir une société, mais rien d'illégal. (...) Est-ce que finalement c'est la bonne méthode de jeter en pâture des noms de personnalités, sans qu'elles aient vraiment la possibilité de se défendre ? », explique ainsi l'animateur Olivier Truchot dans son émission BFMStory...

Autre problème, les proximités entre patrons de presse et politiques.

C'est Nicolas Sarkozy, proche de Bernard Arnault, qui annonce en 2007 aux journalistes des Echos le nom de leur nouveau patron ! Car ces riches propriétaires de presse entretiennent quelques affinités avec des responsables politiques : lors du mariage de Nicolas Sarkozy avec Cécilia Ciganer-Albéniz, les deux témoins sont... Bernard Arnault et Martin Bouygues. C'est sur le yacht d'un autre ami, Vincent Bolloré, que Nicolas Sarkozy choisit d'aller se reposer après son élection en 2007. « Arnaud est plus qu'un ami, c'est un frère », déclare encore Nicolas Sarkozy à propos de l'héritier Lagardère. Enfin, il compte Serge Dassault parmi les clients de son cabinet d'avocats. La moitié de ces dix propriétaires de presse sont des proches de l'ancien président. Bref, question indépendance, on repassera ! »

Sources : site de la fondation Bill et Melinda Gates

Le journal Le Monde a reçu plus de 4 millions de dollars de la fondation Bill et Melinda Gates dont plus de la moitié uniquement sur l'année 2019.

A de très nombreuses reprises, le journal Le Monde a produit des articles ciblant des « infox complotistes » qui remettent en question les liens qu'a Bill Gates avec les politiques de santé planétaires et l'influence qu'il a sur celles-ci. Le journal Le Monde est-il suffisamment indépendant pour produire de tels articles ?

Pourquoi un milliardaire qui a fait fortune dans l'informatique et qui au travers de sa fondation investi massivement dans l'industrie pharmaceutique et notamment celle des vaccins ou encore dans l'agro-chimie, subventionne-t-il un journal français à hauteur de plusieurs millions ?

Source : Balises 22/04/2019 « 51 % des médias contrôlés par des actionnaires de la finance et de l'assurance »

« Une étude, menée par l'économiste Julia Cagé dans le cadre d'un partenariat entre le Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP) et Reporters sans frontières (RSF), révèle qu'en France 51 % des médias sont contrôlés par des actionnaires issus du secteur de la finance et de l'assurance.

Dans ce rapport publié en 2017, Julia Cagé dresse un état de lieux des actionnaires qui financent les groupes de presse et les médias et expose leurs secteurs d'activité.

L'enquête montre qu'après avoir été la propriété de grandes familles, les médias sont progressivement rachetés par les dirigeants de grandes entreprises dans le secteur de la banque et de l'assurance, mais aussi et de plus en plus dans les télécommunications et le numérique. En revanche, l'État et les institutions publiques tiennent une place minoritaire dans le financement de la presse écrite et des médias en ligne puisqu'ils ne détiennent que 1 % du capital

des médias d'information. Julia Cagé pointe néanmoins le manque d'informations disponibles sur les activités professionnelles des actionnaires, dont la publication n'est toujours pas obligatoire.

Selon l'économiste, le modèle de concentration du pouvoir dans les mains des actionnaires pose trois problèmes principaux :

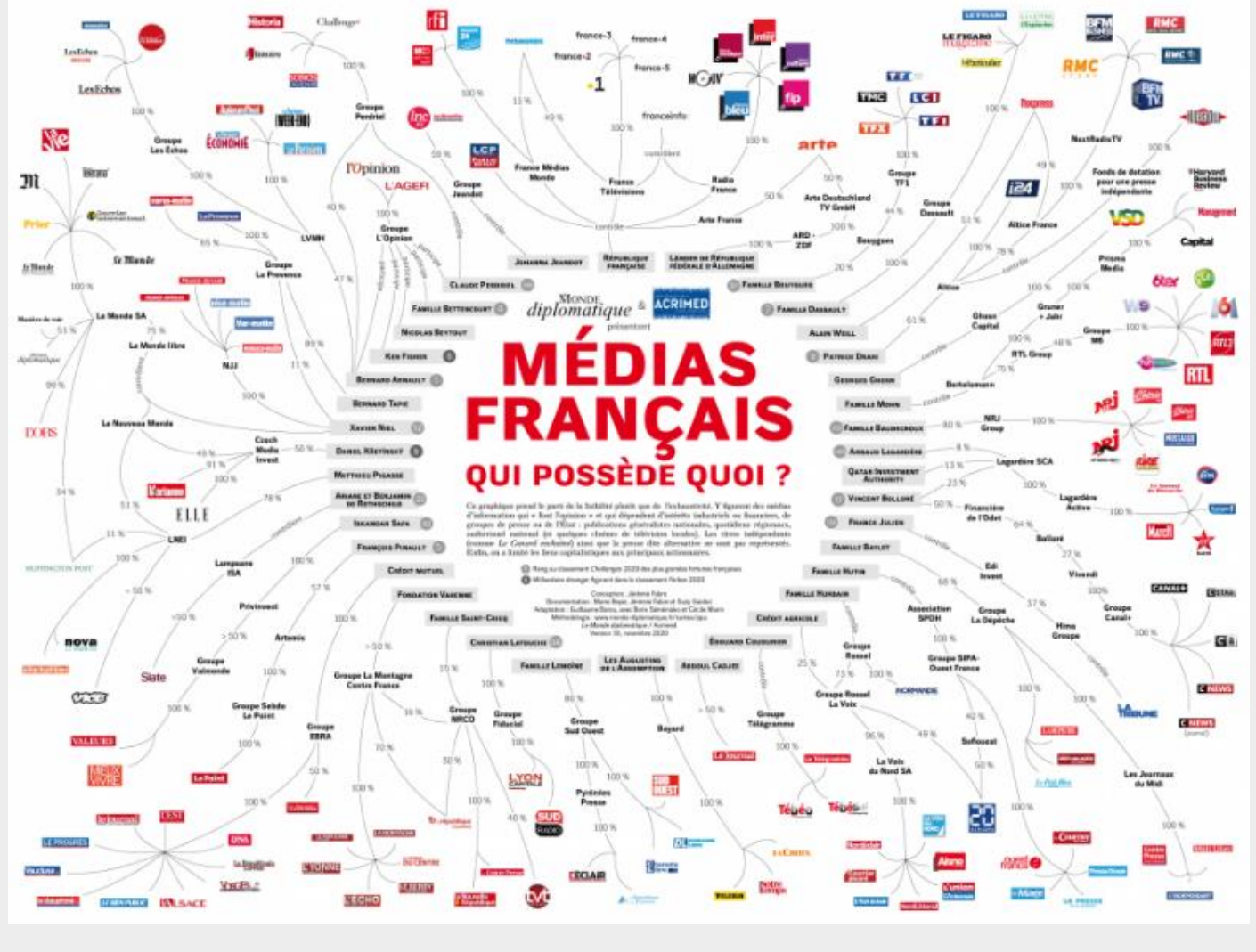
D'abord, l'indépendance des rédactions est compromise et le risque de censure directe est réel, notamment quand l'information met en cause les intérêts du propriétaire du média.

Ensuite, l'autocensure des journalistes, en particulier dans un contexte de précarisation de leurs conditions de travail, semble inévitable.

Enfin, la défiance des citoyens envers leurs moyens d'information est une conséquence légitime et peu favorable à la diffusion de l'information.

Pour Julia Cagé, les dirigeants de grandes entreprises acquièrent des médias d'information, souvent directement peu rentables, parce qu'ils peuvent y trouver des intérêts en termes de communication et d'influence politique. Le constat est inquiétant et la France se place au 33e rang seulement du classement de la liberté de la presse établi par RSF en 2018. Néanmoins, la déontologie des journalistes surpasse encore souvent l'autocensure ; l'audiovisuel public n'est pas censé dépendre des mêmes intérêts économiques ; enfin, des médias privés indépendants subsistent.

Source : Cartes de Le Monde Diplomatique « Médias français, qui possède quoi », dernière mise à jour décembre 2020



Source : Reporterre 19/02/2018 « Les journaux les plus subventionnés sont ceux appartenant à des milliardaires »
« Alors que le bilan 2016 des aides versées à la presse pour 2016 a été rendu public la semaine dernière, Médiapart a calculé que quasiment la moitié de ces subsides étaient allés à des journaux détenus par 7 milliardaires et une banque.

Ainsi, (Le Parisien, Aujourd'hui en France et Les Échos), journaux possédés par Bernard Arnaut, première fortune de France, touche 12,3 millions d'euros, soit 15 % des aides publiques directes à la presse.

Les titres de Patrick Drahi (Libération, le groupe L'Express, BFM-Business, BFT-TV, RMC), ont reçu plus de 7 millions d'euros en 2016. « Les banques [lui] ont prêté près de 50 milliards d'euros pour se lancer dans une folle boulimie d'achat, notamment dans les télécoms », rappelle le journal en ligne.

Autre exemple, Serge Dassault, via principalement Le Figaro, a obtenu 6,3 millions d'euros.

Autre révélation du journaliste de Médiapart, Laurent Mauduit, l'importance croissante des aides versées par les géants de l'internet Google et Facebook, ainsi que de la Fondation Bill et Melinda Gates, à la presse nationale. Parmi les journaux ayant reçu des financements : Valeurs Actuelles, Le Monde, Libération, Le Figaro, Les Échos, Les Inrocks, Paris-Match... L'Agence France Presse, France Télévisions, BFM-TV, 20 Minutes et d'autres sont aussi partenaires de Facebook pour la mise en place d'un système de lutte contre les « fake news », présentant le risque de dériver en « police éditoriale », craint Médiapart.

Analysant ensuite les comptes des journaux les plus aidés, (en particulier Le Monde, Libération et Le Figaro), Laurent Mauduit constate que « sans ces aides publiques et privées, ces groupes seraient en situation de faillite ».

Une meilleure répartition des aides publiques serait nécessaire afin de garantir le pluralisme de la presse, estime Médiapart, qui cite à l'appui de sa démonstration la Cour des Comptes : « Il pourrait être opportun de repenser globalement l'action publique en faveur du pluralisme des médias », indique-t-elle dans son rapport annuel. »

Source : Médiapart 13/02/2018 « Les milliardaires de la presse gavés d'aides publiques et privées »

« Le bilan 2016 des aides publiques à la presse prolonge le scandale des années antérieures : les milliardaires les plus riches sont les plus subventionnés. Mais ce sont eux aussi qui se partagent une bonne part des aides privées apportées par Google, Facebook ou la fondation Gates.

Le bilan des aides publiques à la presse pour 2016 vient d'être rendu public par le ministère de la culture et de la communication et il confirme le constat pour le moins choquant des années antérieures : ce sont les oligarques les plus riches, ceux qui ont fait main basse sur les plus grands titres de la presse quotidienne nationale, qui se partagent la plus grosse part des aides directes de l'État. Mais ce scandale se double désormais d'un autre : ces mêmes milliardaires, parmi lesquels figurent Bernard Arnaut, Serge Dassault, Xavier Niel ou encore Patrick Drahi, sont aussi ceux qui raflent une bonne part des aides privées qu'offrent, pour des raisons loin d'être désintéressées, les grands oligopoles du secteur, comme Google, Facebook ou la fondation du multimilliardaire Bill Gates. »

C – Propagande médiatique

Définition propagande

Source : Le Robert en ligne 04/01/2020

« Action exercée sur l'opinion pour l'amener à avoir et à appuyer certaines idées (surtout politiques). Propagande électorale. Faire de la propagande pour qqch., qqn.

Synonymes : endoctrinement, intoxication, bourrage de crâne (familier), intox (familier) »

Exemples

Source : Paris Match 30/11/2020 21h07 « Quatrième vague à Hong Kong, l'OMS alerte sur le Brésil et le Mexique ...le point sur le coronavirus »

➔ 4 vagues de covid !!! Attention !

Population de Hong Kong = 7.5 millions d'habitants, décès covid au moment de la publication de l'article = 109 soit :

- 14 morts/million d'habitants
- 25 morts par vague
- Mortalité toutes causes confondues = 0.0014%

Source : LCI 09/12/2020 22h34

« Sept Français sur dix favorables à la poursuite du confinement après le 15 décembre »

→ Ah oui ?

Source : France Info 07/12/2020 13h07 « Corée du Sud : les cas de Covid-19 repartent à la hausse »

- Population Corée du Sud : 51.6 millions d'habitants, décès covid début janvier 2021 = 960 soit :
- 18.6 morts/millions d'habitants
 - Mortalité toutes causes confondues = 0.0018%

Source : Le Monde 17/12/2020 16h26 « Covid-19 : la fréquentation des restaurants et les repas en général augmentent le risque de contamination, selon une étude de l'Institut Pasteur »

« Les premières conclusions de l'étude de l'Institut Pasteur, baptisée ComCor, précisent en revanche que les transports en commun et les commerces comportent moins de facteurs de risques.

L'étude rendue publique jeudi 17 décembre, **et sur laquelle s'appuie le gouvernement pour justifier les fermetures des restaurants et des bars**, était très attendue. Aller dans les restaurants ou les bars augmente le risque d'attraper le Covid-19, et les repas en général jouent un rôle central dans les contaminations, selon cette étude de l'Institut Pasteur baptisée ComCor. »

- En consultant la source dont s'est servi Le Monde, on constate que l'étude est basée sur :
- Un questionnaire en ligne
 - Pour certains participants, complété d'un questionnaire téléphonique dans les deux semaines suivant la participation au questionnaire en ligne.

Source : BFMTV 18/12/2020 22h29 « Covid-19 : revirement de la Suède sur les masques face à la flambée de l'épidémie »

- La Suède est très critiquée dans les médias depuis le début de l'épidémie puisqu'elle n'impose pas de mesures à ses habitants comme le confinement ou l'obligation du port du masque. Mais alors, de quel « revirement » s'agit-il face à la « flambée de l'épidémie » ?

« [...] recommandant pour la première fois le masque dans les transports publics.

Introduction de jauges de visiteurs dans les commerces et club de gyms, limitation des tablées à quatre personnes maximum dans les restaurants, contre huit jusqu'à présent, et - encore plus symboliquement - recommandation de porter le masque dans les transports publics, notamment aux heures de pointe lorsque la distanciation est impossible. La Suède ne recommandait jusqu'ici le port du masque nulle part, une position devenue très isolée en Europe et même dans le monde.

"Nous ne pensons pas que cela aura un effet décisif, mais dans cette situation particulière cela aura un effet positif", a affirmé le patron de l'autorité de santé publique Johan Carlsson.

L'autorité, et en premier lieu son épidémiologiste en chef Anders Tegnell, arguait que l'efficacité du masque n'était pas démontrée, ou qu'il pourrait avoir des effets contre-productifs en donnant un faux sentiment de sécurité.

Autres mesures annoncées vendredi : la vente d'alcool sera interdite après 20H00 au lieu de 22H00, et l'enseignement à distance dans les lycées prolongé jusqu'au 24 janvier.

Avec 100 décès annoncés vendredi, le bilan de la deuxième vague a dépassé les 2000 morts, portant le total à 7993, dans un pays de 10,3 millions d'habitants. »

Que dire de la surmédiatisation des premières personnes vaccinées ?

Source : L'Est Républicain 22/12/2020 16h05 « États-Unis : atteint du Covid-19, le passager d'un avion fait un arrêt cardiaque en plein vol »

➔ Quel titre d'article ! Comme si le covid 19 était responsable de sa mort...

Publicité Ryanair :

UNE PIQÛRE ET C'EST PARTI!

RÉSERVER CET ÉTÉ
LES VACCINS ARRIVENT

SIÈGES À SEULEMENT

19^{,99} €

Aucun frais de modification. Les conditions générales s'appliquent. [Réservez dès maintenant](#)

© Ryanair

Source : BFMTV 30/12/2020 11h57 « Pour David Guetta, il n'y a "pas d'autre issue" que le vaccin pour retrouver la fête et les concerts »

« Avec ses tubes planétaires il est le DJ français le plus connu au monde. A 53 ans, David Guetta dit qu'il n'y a "pas d'autre issue" que le vaccin pour mettre un terme à la pandémie de Covid-19 »

➔ Si même David Guetta nous dit qu'il n'y a pas d'autre issue que le vaccin, alors, vraiment, il ne faut plus hésiter !

La liste n'est pas exhaustive...

D – Conseil sur la stratégie gouvernementale de santé publique et conflits d'intérêts

Devons-nous consentir à ce que des politiciens ou tout autre personne qui a un intérêt financier lucratif dans l'industrie pharmaceutique, prennent des décisions concernant notre santé comme par exemple déclarer un confinement ou l'inoculation de substances telles qu'un vaccin utilisant des technologies nouvelles et des procédures précipitées et mal contrôlées ?

Bill Gates

Source : France Inter le 16 mars 2019 avec en photo : « Bill et Melinda Gates, le 21 avril 2017, sur le perron de l'Élysée à Paris, juste avant de recevoir le titre de Chevalier de la Légion d'honneur, décerné par François Hollande. »

« C'est l'un des hommes les plus riches du monde. Sa fortune est estimée à plus de 96,5 milliards de dollars. Fondateur de Microsoft, Bill Gates est aussi à la tête de la fondation Bill & Melinda Gates, une fondation philanthropique mondiale.

Dotée d'un budget annuel d'environ 4,7 milliards de dollars, cette fondation, qui existe depuis 2000, s'intéresse à tous les domaines : santé, agriculture, éducation, etc. "Officiellement, son objectif est de lutter contre les inégalités, explique Lionel Astruc. En réalité, elle alimente davantage et consolide un système qui produit des inégalités." Le journaliste a enquêté et publie *L'art de la fausse générosité - La fondation Bill et Melinda Gates* (éditions Actes Sud).

Pour le journaliste, la fondation aurait une certaine vision du monde bien éloignée de ses bonnes intentions affichées. "Bill Gates est obsédé par la technologie. Dans le domaine de l'agriculture, il est absolument persuadé que les OGM vont sauver le monde. Mais là où cela pose problème, c'est qu'il cherche à imposer ses solutions." À travers sa fondation, Bill Gates orienterait les politiques de recherche et de développement. "Sa fondation intervient directement dans le secteur privé, poursuit Lionel Astruc. Au Malawi par exemple, elle pousse les agro-distributeurs à utiliser des produits phytosanitaires fabriqués par Monsanto. Il y a une vraie forme de collusion et de conflit d'intérêt." La fondation figure à la cinquième place des plus gros financements pour l'agriculture dans les pays en développement. "La fondation a plus de budget que bien des États. Bill Gates maîtrise l'art de transformer cette pseudo-générosité en pouvoir pour alimenter un système qui le porte, lui, en haut de la pyramide." »

Sources : article du journal Le Monde 24/06/2020 à 15h19 « Est-il vrai que Bill Gates est « propriétaire d'une partie » de l'OMS ? »

« La fondation Gates est l'acteur non étatique le plus puissant de la planète. Sa dotation financière est d'environ 46,8 milliards de dollars en 2018, un montant supérieur au produit intérieur brut (PIB) de la Côte d'Ivoire, de la Jordanie ou encore de l'Islande. Si la fondation Gates était un Etat, selon les données de la Banque mondiale, elle serait le 91e plus riche du monde.

Son poids est particulièrement important dans le domaine de la santé, son cœur d'activité. La Fondation Bill et Melinda Gates est le deuxième plus important contributeur au budget biennal de l'OMS, et s'apprête à passer premier après le gel des financements américains. Elle est par ailleurs, devant les Etats-Unis, le principal financeur de l'alliance GAVI, l'Alliance pour les vaccins. »

Bill Gates est à la tête de la fondation la plus puissante au monde (Bill et Melinda Gates). Il est aussi le principal donateur de GAVI qui est la plus grosse alliance autour de la vaccination au monde. Après le retrait des Etats Unis, ces 2 entités sont les plus grosses donatrices auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est l'OMS qui dicte au monde entier les politiques à suivre pour gérer la crise covid (masques, confinements, choix des traitements, vaccins, etc.).

Source : Nexus 06/05/2020 « Pourquoi la Fondation Bill & Melinda Gates a subventionné le journal Le Monde à hauteur de 4 millions de dollars ? »

« L'indépendance de la presse écrite a toujours été un sujet délicat en France alors que 9 milliardaires possèdent 90 % des médias. Mais elle se pose encore plus lorsqu'un ancien magnat de l'informatique et l'une des plus grosses fortunes du monde finance, via sa « fondation », un journal influent dont l'impartialité sur certains sujets peut par conséquent être mise en doute.

4 millions de dollars pour une « politique mondiale » ?

La question mérite d'être posée car c'est exactement dans ces termes que la Fondation Bill & Melinda Gates justifie cette subvention. Les faits sont les suivants, 4 millions de dollars de dons ont été étalés sur 5 ans : 299 109 \$ en 2014, 438 083 \$ en 2015, 516 601 \$ en 2016, 680 675 \$ en 2017 et 2 126 790 \$ en 2019. Ces sommes s'inscrivent dans le cadre d'un programme intitulé « Global Policy & Advocacy » (politique mondiale et conseil) avec pour objectif officiel « Inform and Engage Communities » (Informer et mobiliser les communautés). Le journal Le Monde irait-il jusqu'à enquêter sur les actions de son généreux mécène ?

Le philanthro-capitalisme de Bill Gates

Une enquête inédite de Lionel Astruc a révélé en 2019 comment la Fondation Gates finançait des opérations dites philanthropiques pour faire en réalité du business dont des investissements en Afrique lui rapportant indirectement beaucoup d'argent via ses participations dans des entreprises comme Coca-Cola. Et c'est n'est qu'un exemple (voir vidéo ci-dessous). Il dévoile ainsi une vaste ingénierie capitaliste déguisée en actions philanthropiques : c'est le philanthro-capitalisme moderne.

De la philanthropie à la vaccination de 7 milliards d'êtres humains

Avec la crise sanitaire actuelle, on voit à quel point les vaccins occupent une place centrale dans la stratégie de Gates. Il a annoncé récemment investir ses fonds dans la recherche d'un vaccin contre le covid-19. Et en quelques semaines, il a mobilisé la totalité du budget de sa fondation soit un total de 40 milliards de dollars ! Le président de la Fondation

Bill & Melinda Gates, Mark Suzman, a rappelé récemment, et sans détour, l'ampleur de cet invraisemblable projet : « L'échelle normale d'un vaccin se compte en centaines de millions de doses. Cette fois, c'est 7 milliards d'individus qu'il va falloir vacciner ». Vacciner 7 milliards d'êtres humains, c'est du jamais vu. Et ce ne sera sûrement pas un journal subventionné par cette même « fondation » qui osera poser des questions épineuses sur cette dangereuse entreprise sanitaire. Bill Gates a toujours été un fervent promoteur de la vaccination. Faisant fi parfois des autres traitements médicamenteux possibles comme l'artémisia annua par exemple, plante reconnue en Afrique pour son efficacité contre le paludisme mais combattue par l'OMS (dont il est l'actuel premier donateur), elle semble aujourd'hui apporter des résultats prometteurs à Madagascar grâce au Covid-Organics. Et l'OMS n'a pas tardé de réagir contre ce traitement (lire notre article sur le bras de fer entre l'OMS et Madagascar).

Gates, grand patron de l'OMS ?

Le « soft power » de Bill Gates s'est considérablement durci ces derniers temps. Auparavant deuxième donateur de l'OMS avec ses 50 millions de dollars et loin derrière les Etats-Unis avec leurs 500 millions de dollars, la sortie récente de Trump de l'organisation laisse une place considérable à l'influence de la Fondation Gates au sein de cette institution mondiale. Répétant à longueur de discours que LE vaccin est LA solution à la sortie de crise, l'OMS semble depuis plusieurs semaines calquer sa stratégie sanitaire sur celle de Bill Gates : vacciner la terre entière ! Nous sommes donc en droit de nous poser la question de savoir si cela constitue une raison suffisante pour laquelle la Fondation Gates finance de puissants médias comme Le Monde pour s'assurer une couverture médiatique favorable dans cette œuvre aussi ambitieuse que dangereuse pour la santé et pour les libertés fondamentales.

Conseil scientifique en France

Source : Article de FranceSoir le 08/09/2020 à 11h53

Médecins du conseil scientifique, conseillant le gouvernement français sur les mesures à prendre face au covid 19 :

- *Jean-François Delfraissy, Président du Conseil scientifique
- *Lila Bouadma, Réanimatrice
- *Pierre-Louis Druais, Médecine de Ville
- *Franck Chauvin, Médecin de santé publique
- *Bruno Lina, Virologue
- *Denis Malvy, Infectiologue
- *Yazdan Yazdanapanah, Infectiologue
- *Didier Raoult, Infectiologue. Il a fait partie du Conseil scientifique au tout début puis a décidé de se retirer.

Bénéficiaire	Synthèse				Avantages perçus								Conventions signées					
	Total avantages perçus (€)	Nombre d'avantages perçus	Nombre de conventions signées	Rémunérations + montants de conventions	Transport	Hébergement	Repas	Hospitalité	Inscription	Conseil	Congrès	Autre	Hospitalité	Orateur	Réunion professionnelle	Expert	Conseil	Recherche Clinique
Pr Jean-François DELFRAISSY	165 €	5	5	0 €	0 €	0 €	165 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2	0	0	2	0	0
Pr Yazdan YAZDANAPANAH	67 524 €	144	89	30 513 €	22 201 €	5 118 €	5 559 €	72 €	1 642 €	0 €	0 €	32 932 €	17	8	22	24	10	3
Pr Denis MALVY	7 500 €	57	25	11 560 €	2 828 €	1 150 €	1 072 €	1 498 €	890 €	0 €	0 €	62 €	11	6	0	2	6	0
Pr Bruno LINA	22 739 €	69	19	3 774 €	12 931 €	4 195 €	2 339 €	616 €	1 727 €	0 €	0 €	931 €	5	3	2	1	6	0
Pr Arnaud FONTANET	0 €	0	1	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0	0	1	0	0	0
Pr Pierre-Louis DRUAIS	2 196 €	8	4	1 400 €	464 €	0 €	199 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 533 €	2	1	1	0	0	0
Pr Lila BOUADMA	1 698 €	40	12	76 €	0 €	0 €	905 €	0 €	690 €	0 €	18 €	85 €	8	0	1	2	0	0
TOTAUX	101 822 €	323	155	47 323 €	38 424 €	10 463 €	10 239 €	2 186 €	4 949 €	0 €	18 €	35 543 €	45	18	27	31	22	3

149 145 €

Période d'étude : 2ème semestre 2014 à 2ème semestre 2019, soient 5 années et demi
 Début de l'analyse : 15/03/2020 20:35:03
 Fin de l'analyse : 15/03/2020 20:36:18

Il s'agit des montants déclarés dans l'onglet "Rémunérations" du site Transparence santé, auxquels s'ajoutent le cas échéant ceux qui ont bien été dissimulés dans le dernier champ de la page web "détail" de chaque convention enregistrée. Pour le déterminer, il aura fallu ouvrir une à une les 155 conventions signées par les firmes avec ces médecins membres du Comité scientifique de suivi de la propagation du COVID-19, descendre jusqu'au dernier champ et enregistrer manuellement toutes ces sommes dans la feuille "Rémunérations" de ce fichier Excel... Probablement, deux bonnes heures de travail de bénédictin. Merci à Marisol, à Agnès et à Olivier (depuis peu) dont la (réelle) transparence (devait) doit encore être le cadet de leurs soucis...

Autres médecins, vus et entendus à de très nombreuses reprises sur les plateaux TV, à la radio et dans les journaux : « En voici 5 qui totalisent plus de 340.000 € de montants déclarés dans transparence santé. Pr Karine Lacombe, infectiologue à l'hôpital Saint-Antoine, Paris, AP-HP, vue notamment sur France Inter, Invitée de Léa Salamé le 17 juin 2020 (ici), mais aussi lors de la conférence de presse d'Edouard Philippe, Premier Ministre, le 28 mars 2020. Elle a amassé plus de 180.000 € de montants d'avantages, de conventions et de rémunération, soit à elle-seule, plus de la moitié du total. Elle est dans « un déni total ». Mais, de cela, nous en reparlerons dans la seconde partie, ma prochaine chronique. Car elle a aussi été auditionné par la mission d'enquête de l'Assemblée nationale, justement sur les conflits d'intérêts... ; Pr Eric Caumes, épidémiologiste à La Pitié-Salpêtrière, sur BFM-TV et ailleurs ; Pr Jean-François Timsit, Bichat ; Pr Bruno Mégarbane, Lariboisière ; Pr François-Xavier Lescure, Bichat. »

Bénéficiaire	Synthèse				Avantages perçus								Hospitalité	Orateur	Réunion professionnelle	Ex
	Total avantages perçus (€)	Nombre d'avantages perçus	Nombre de conventions signées	Rémunérations + montants de conventions	Transport	Hébergement	Repas	Hospitalité	Inscription	Conseil	Congrès	Autre				
Pr Karine LACOMBE, St-Antoine, Paris	99 172 €	393	150	84 429 €	25 694 €	12 660 €	11 894 €	9 785 €	9 835 €	0 €	0 €	29 304 €	23	27	15	
Pr Eric CAUMES, Pitié-Salpêtrière, Paris	2 848 €	12	8	3 555 €	0 €	0 €	987 €	1 301 €	0 €	0 €	0 €	560 €	4	3	0	
Pr Jean-François TIMSIT, Bichat, Paris	51 136 €	196	69	61 145 €	8 720 €	3 983 €	3 248 €	847 €	2 688 €	0 €	18 €	31 632 €	14	8	5	
Pr Bruno MEGARBANE, Lariboisière, Paris	9 443 €	77	335	11 161 €	2 782 €	504 €	828 €	864 €	1 220 €	0 €	98 €	3 147 €	9	0	5	
Pr François-Xavier LESCURE, Bichat, Paris	13 434 €	69	34	8 112 €	2 400 €	2 785 €	1 708 €	70 €	2 300 €	0 €	0 €	4 171 €	11	8	10	
TOTAUX	176 033 €	747	596	168 402 €	39 596 €	19 932 €	18 665 €	12 867 €	16 043 €	0 €	116 €	68 814 €	61	46	35	

344 435 €			
1er semestre 2015 à 2ème semestre 2019, soient 5 années			
Montants total	%	% cumulé	
MSD France	169 620 €	49,2%	49,2%
AbbVie	43 073 €	12,5%	61,8%
GILEAD SCIENCES	38 185 €	11,1%	72,8%
BRISTOL-MYERS SQUIBB	10 725 €	3,1%	76,0%
JANSSEN-CILAG	9 904 €	2,9%	78,8%
A+A	8 560 €	2,5%	81,3%
PFIZER PFE FRANCE	8 156 €	2,4%	83,7%
BioMérieux	6 590 €	1,9%	85,6%
OVERCOME	6 551 €	1,9%	87,5%
P\S\L Group Services	4 060 €	1,2%	88,7%
Laboratoires MAJORELLE	3 356 €	1,0%	89,6%
LIVE ! BY GLEVENTS	3 216 €	0,9%	90,6%
3M Deutschland GmbH	2 261 €	0,7%	91,2%

Il s'agit des montants déclarés dans l'onglet "Rémunérations" du site Transparence santé, auxquels s'ajoutent le cas échéants ceux qui ont bien été dissimulés dans le dernier champ de la page web "détail" de chaque convention enregistrée. Pour le déterminer, il aura fallu ouvrir une à une les 596 conventions signés par les firmes avec ces médecins, descendre jusqu'au dernier champ et enregistrer manuellement toutes ces sommes dans la feuille "Rémunérations" de ce fichier Excel... Probablement, 4 ou 5 heures de travail de bénédictin. Merci à Mansol, Agnès et Olivier dont la (réelle) transparence (devait) doit encore être le cadet de leurs soucis...

➔ Lire l'article en entier pour constater factuellement les conflits d'intérêt d'une très grande majorité des médecins médiatisés.

Source : Article de Marianne le 03/04/2020 à 18h08

« 118 000 euros de MSD, 116 000 euros de Roche, faut-il s'inquiéter des liens entre labos et conseils scientifiques ? Les experts médecins des conseils scientifiques chargés d'éclairer Emmanuel Macron pendant la crise du coronavirus ont touché 450 000 euros des firmes pharmaceutiques ces cinq dernières années. »

Source : Article de Médiapart le 31/03/2020

« Plusieurs médecins des deux conseils scientifiques qui accompagnent le gouvernement sur les choix stratégiques à faire pour affronter le covid 19 ont des liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Certains labos ont, selon nos informations, dépensé des dizaines de milliers d'euros. »

Source : Article de Le Parisien le 10/09/2020 à 17h24

« Covid 19 : nous ne voulons plus être gouverné par la peur : la tribune de chercheurs et de médecins. [...] Nous appelons également le gouvernement à ne pas instrumentaliser la science. La science a pour condition sine qua non la transparence, le pluralisme, le débat contradictoire, la connaissance précise des données et l'absence de conflits d'intérêts. Le conseil scientifique du covid 19 ne respectant pas l'ensemble de ces critères, il devrait être refondé ou supprimé. »

Source : Article de Sciences et Avenir le 02/07/2020 à 11h48

« Enquête, les infectiologues français sont-ils trop proches de Gilead ? [...] Sciences et Avenir a vérifié les données concernant les membres du CMIT et a trouvé qu'en effet il y a une surreprésentation de Gilead dans les liens d'intérêt déclarés pour certains de ces infectiologues. »

Agnès Buzyn, ministre de la Santé début 2020

Source : Ministère de la Santé publié le 05/01/2018

« Agnès Buzyn, ministre de la Santé précise la mise en œuvre des 11 vaccinations indispensables, obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2018. »

Son mari Yves Lévy est directeur scientifique du programme vaccinal de l'ANRS (l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales) depuis 2006 et président de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) du 11 juin 2014 au 30 juillet 2018.

Source : Wikipédia

« En 2016, Agnès Buzyn estime devant la commission des affaires sociales du Sénat que l'obligation de déclarer publiquement tout conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique instaurée en 2011 par la loi Bertrand afin de renforcer l'indépendance de l'expertise sanitaire publique serait devenue trop handicapante pour certains chercheurs »

Source : Libération 21/03/2020 18h00 « Agnès Buzyn a-t-elle classé en janvier la chloroquine dans les « substances vénéneuses » ? »

« Agnès Buzyn a classé la chloroquine sur la liste des substances vénéneuses », lit-on depuis au moins deux jours sur Twitter, ou sur des blogs. Plus précisément, c'est l'hydroxychloroquine, un antipaludique de la famille de la chloroquine, qui a effectivement été classée « sur la liste II des substances vénéneuses », par un arrêté du 13 janvier du directeur général de la santé, Jérôme Salomon, par délégation pour Agnès Buzyn quand elle était encore ministre de la Santé. »

Roulement de tambours ... !

Source : Le Figaro 05/01/2021 « L'ex-ministre Agnès Buzyn rejoint l'Organisation mondiale de la santé »

« En février 2020, au tout début de l'épidémie de coronavirus, elle quitte son poste pour remplacer au pied levé Benjamin Griveaux, candidat de la majorité à la mairie de Paris et éclaboussé par un scandale sexuel. À l'issue d'une campagne calamiteuse, l'ancienne ministre, qui confiait dans l'entre-deux tours des municipales avoir quitté son ministère « en pleurant », arrive troisième au second tour et doit se contenter d'un mandat de conseillère municipale dans le 17^e arrondissement de Paris.

Plus encore que son score décevant, ce sont des confidences publiées par Le Monde au surlendemain du premier tour qui ont signé sa disgrâce. Elle disait avoir voulu « mettre fin à cette mascarade » des élections avant leur tenue en raison de l'épidémie qui s'annonçait, expression qu'elle a ensuite regrettée.

En retrait depuis son échec électoral, celle qui a remis pendant plusieurs semaines sa blouse de médecin à l'hôpital Percy à Clamart ne s'est exprimée publiquement qu'à trois reprises : dans les colonnes du Figaro en mai pour dénoncer « un emballement médiatique d'une violence inouïe, des propos complotistes, antisémites, sur les réseaux sociaux ». Puis en juin et en septembre devant l'Assemblée nationale et le Sénat pour assurer notamment avoir alerté l'Élysée et Matignon « autour du 11 janvier » et avoir « pressenti » dès le 22 janvier la potentielle gravité de l'épidémie. »

Source : LCI 05/01/2021 « L'ex-ministre Agnès Buzyn nommée à l'Organisation mondiale de la santé »

« Agnès Buzyn quitte Paris pour Genève. L'ancienne ministre de la Santé a confirmé mardi sa nomination au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), confirmant une information qu'elle a donnée à L'Opinion. Comme l'a indiqué ce journal, elle a rejoint le 4 février le cabinet du directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, où elle sera chargée de suivre les questions multilatérales.

Selon L'Opinion, elle jouera un rôle d'ambassadeur de l'OMS auprès du G7, de l'ONU et de la fondation Bill Gates, l'un des principaux financeurs privés en matière de santé mondiale. »

Hydroxychloroquine, remdesivir et vaccin contre le Covid 19

Pourquoi une telle différence de traitement médiatique entre :

- La proposition de Didier Raoult pour l'hydroxychloroquine, molécule prescrite depuis des dizaines d'années dans tous les pays du monde et peu chère, à qui on a reproché une approche scientifique douteuse et un manque de rigueur dans les études réalisées
 - Abatage médiatique extrêmement négatif (scandale de la prestigieuse revue scientifique The Lancet qui a reconnu avoir falsifié son étude, tous les articles du journal Le Monde, une grande partie des articles des médias « grand public » ; etc.).

Source : l'Express 04/06/2020 21h45 « Hydroxychloroquine : trois des quatre auteurs de l'étude du Lancet se rétractent »

« Trois des quatre auteurs de l'étude controversée publiée dans le Lancet sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine contre le Covid-19 ont demandé la rétractation de l'article, a annoncé la revue The Lancet ce jeudi soir.

"Nous ne pouvons plus nous porter garant de la véracité des sources des données primaires", écrivent les trois auteurs au Lancet, mettant en cause le refus du quatrième, patron de la société les ayant collectées, de donner accès à la base de données.

La prestigieuse revue médicale The Lancet avait déjà pris ses distances mercredi avec l'étude très critiquée qu'elle a publiée sur l'hydroxychloroquine, en reconnaissant dans un avertissement formel que "d'importantes questions" se posent à son sujet.

Un retentissement mondial

Publiée le 22 mai dans The Lancet, l'étude concluait que l'hydroxychloroquine n'est pas bénéfique aux malades du Covid-19 hospitalisés et peut même être néfaste. Sa parution avait eu un retentissement mondial et des répercussions spectaculaires, poussant notamment l'OMS (Organisation mondiale de la santé) à suspendre les essais cliniques sur l'hydroxychloroquine contre le Covid-19. «

Source : Les Echos 19/06/2020 17h01 « « The Lancet Gate » : saga d'une étude corrompue »

« La vénérable revue scientifique britannique « The Lancet » est visée pour avoir publié une étude fautive, voire falsifiée, sur l'inefficacité de l'hydroxychloroquine contre le Covid-19. Pour « La Story », le podcast d'actualité des « Echos », Pierrick Fay et ses invités décryptent l'affaire qui secoue le monde des publications médicales.

[...] Vite dénoncée sur Twitter par l'infectiologue Didier Raoult, qui défend la chloroquine dans le traitement du nouveau coronavirus, l'intox a ensuite éclaté au grand jour. Les correctifs et les mises en garde sur l'étude falsifiée de la part du rédacteur en chef de The Lancet n'ont pas suffi à arrêter la machine.

Source : article Huffpost 26/06/2020 10h31 « Véran répond à Raoult sur le remdesivir et les conflits d'intérêts »

« Didier Raoult a accusé des membres du Conseil scientifique d'avoir des liens avec les laboratoires Gilead qui fabriquent le remdesivir.

Invité ce vendredi 26 juin au matin sur Europe 1, le ministre de la Santé a répondu aux accusations et critiques portées par le professeur Didier Raoult.

Lors de son audition devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale, le scientifique marseillais a étrillé le Conseil scientifique et ses "conflits d'intérêts". Alors qu'il défend farouchement l'utilité de la chloroquine face au nouveau coronavirus, Didier Raoult a pointé du doigt des relations entre certains membres du Conseil et les laboratoires Gilead qui fabriquent le remdesivir, un antiviral envisagé pour traiter la maladie. "Quand j'ai parlé pour la première fois de la chloroquine, j'ai été menacé à plusieurs reprises par celui qui a reçu le plus d'argent de Gilead depuis six ans", a-t-il même affirmé devant les députés.

Des accusations de conflits d'intérêts qu'Olivier Véran a nié sur Europe 1 ce vendredi, dénonçant "des accusations ad hominem" et renvoyant notamment aux déclarations publiques d'intérêts signées par les membres du Conseil scientifique : "[Elles] engagent ceux qui les signent et sont par définition publiques".

Alors que la journaliste Sonia Mabrouk pointait du doigt que ces déclarations pouvaient s'avérer incomplètes, le ministre a finalement assuré qu'il "n'y a eu aucune intention cachée ou directe d'aucun membre du Conseil scientifique pour nous pousser à prescrire quelque traitement que ce soit, y compris le remdesivir". »

Source : FranceSoir 24/06/2020 17h31 « Revenus versés par BigPharma. A partir de 12 on a un foyer épidémique de conflits d'intérêts ? »

« La crise récente a fait ressortir les polarités ainsi les décisions parfois surprenantes de médecins qui tiennent aussi des rôles consultatifs ou exécutifs dans les hautes instances (Conseil Scientifique, Haut Conseil de la Santé Publique)

[...] Début 2020, le collectif Data+Local recoupait les données de la base Transparence Santé, mise en place après le scandale du Médiateur. Les 30 000 praticiens répartis en 32 CHU du territoire se sont partagés plus de 92 millions, auxquels s'ajoutent quelque 78 millions d'euros versés au titre notamment de conventions passées entre les CHU et les laboratoires. Tout cela ne prend bien sûr pas en compte les aides versées aux associations de victimes et ou patients.

Voici le Top 13 du classement des revenus récents versés par l'industrie pharmaceutique

N°1. La Palme d'Or revient au Pr François Raffi de Nantes. 541.729 €, dont 52.812 € de Gilead. Est-ce un hasard si on nous apprend que le coup de téléphone anonyme pour menacer Didier Raoult, s'il persistait avec l'hydroxychloroquine, est parti du téléphone portable du service d'infectiologie du CHU de Nantes, dont François Raffi est chef de service ? Sûrement une pure coïncidence.

N°2. Le Pr Jacques Reynes de Montpellier. 291.741 €, dont 48.006 € de Gilead et 64.493 € d'Abbvie. Or Jacques Reynes a été sollicité par Olivier Véran pour piloter l'essai clinique du protocole Raoult à Montpellier alors qu'il est en même temps le coordinateur national de deux études sur le remdesivir pour le compte de Gilead. Il n'avait sûrement pas eu le temps d'envoyer au Ministre sa Déclaration publique d'intérêts (DPI).

N°3. La Pr Karine Lacombe de Paris - Saint Antoine. 212.209 €, dont 28.412 € de Gilead. Elle est sur la dernière marche du podium, mais l'essentiel est d'y être. Il n'y a pas que le podium avec les Ministres à Matignon.

N°4. Le Pr Jean Michel Molina de Paris - Saint Louis. 184.034 €, dont 26.950 € de Gilead et 22.864 € d'Abbvie. Or Jean-Michel Molina est co-auteur d'un article publié dans Médecine et Maladies Infectieuses sur quelques cas, pour dire que l'hydroxychloroquine ne marche pas. Médecine et Maladies Infectieuses est le journal officiel de la SPILF (Société de Pathologie infectieuse de Langue Française).

N°5. Le Pr Gilbert Deray de Paris. 160.649€. Une belle somme pour un néphrologue qui très présent sur les plateaux télévisés. Attention le remdesivir peut être très toxique pour les reins.

N°6. Le Pr Jean-Paul Stahl de Grenoble. 100.358 €, dont 4.552 € d'Abbvie. A noter que cette somme n'a pas été déclarée sur sa DPI. Or Jean-Paul Stahl est rédacteur en chef du journal Médecine et Maladies Infectieuses. C'est lui qui a comparé le Plaquénil* (hydroxychloroquine) au papier toilette.

N°7. Le Pr Christian Chidiac de Lyon. 90.741 €, dont 16.563 € de Gilead. Or Christian Chidiac est président de la Commission Maladies transmissibles du Haut Conseil de la Santé Publique qui a rendu le fameux Avis interdisant l'hydroxychloroquine, sauf aux mourants et demandant d'inclure les malades dans les essais officiels (donc Discovery). Son adjointe, la Pr Florence Ader, citée ci-dessous, est l'investigatrice principale de Discovery. Pure coïncidence.

N°8. Le Pr Bruno Hoen de l'Institut Pasteur. 82.610 €, dont 52.012 € de Gilead. A noter que sur sa DPI, il a noté n'avoir reçu que 1000 € de Gilead ! Or Bruno Hoen a attaqué l'équipe de Marseille dans un courriel du 18 mars 2020, partagé avec tous les infectiologues.

N°9. Le Pr Pierre Tattevin de Rennes. 79.956 €, dont 15.028 € de Gilead. A noter que sur sa DPI, comme son prédécesseur, il a noté n'avoir reçu que 1000 € de Gilead ! Ça doit être le surmenage. Or Pierre Tattevin est président de la SPILF. Cette Société savante a attaqué l'hydroxychloroquine pour encourager les inclusions dans Discovery, ainsi que dans les autres études par tirage au sort avec des groupes de patients non traités (études randomisées).

N°10. Le Pr Vincent Le Moing de Montpellier. 68.435 €, dont 4.776 € de Gilead et 9.642 € d'Abbvie. Or Vincent Le Moing pilote, avec son patron Jacques Reynes cité ci-dessus, l'essai clinique de Montpellier.

N°11. Le Dr Alain Makinson de Montpellier. 63.873 €, dont 15.054 € de Gilead. Or Alain Makinson participe à l'étude de Montpellier avec Jacques Reynes et Vincent Le Moing. Un beau trio. Montpellier est très bien représentée.

N°12. François-Xavier Lescure de Paris – Bichat. 28.929 €, dont 8.621 € de Gilead. Or François-Xavier Lescure est l'adjoint de notre célèbre Yazdan Yazdanpanah qui est dans le Conseil scientifique Covid-19. Il a publiquement critiqué l'équipe de Marseille pour discréditer l'hydroxychloroquine. Il est co-auteur de l'étude très contestable sur le remdésivir de Gilead, publiée dans le New England Journal of Medicine. Or cette étude n'a aucune méthodologie.

N°13. La Pr Florence Ader de Lyon. 11.842 €, dont 3.750 € de Gilead. Or Florence Ader est l'investigatrice principale de Discovery. »

- Le Remdésivir de GILEAD

Source : Wikipédia avec à gauche les principaux investisseurs de Facebook, à droite ceux de Gilead

The Vanguard Group	7,37 %
Fidelity Management & Research	4,80 %
T. Rowe Price Associates	4,45 %
SSgA Funds Management	3,86 %
Capital Research & Management	3,03 %
BlackRock Fund Advisors	2,45 %
Capital Research & Management	1,90 %
Capital Research & Management	1,72 %
Geode Capital Management LLC	1,34 %
Northern Trust Investments	1,19 %

Capital Research & Management	13,49 %
The Vanguard Group	8,03 %
Putnam	6,59 %
SSgA Funds Management	4,59 %
BlackRock Fund Advisors	2,63 %
Geode Capital Management	1,52 %
Dodge & Cox	1,38 %
Renaissance Technologies	1,34 %

Rappel : *Sources : FranseSoir le 25/10/2020 12h38*

« La censure de Facebook frappe un groupe (Didier Raoult vs coronavirus) de 482 000 followers : supprimé. »

Audition de Mark Zuckerberg le 29 juillet sur la loi antitrust

« Si quelqu'un dit que l'hydroxychloroquine est un remède contre le Covid, nous le retirerons ». »

Source : article de Marianne le 09/04/2020 « Ambiguïté gouvernementale, liens d'intérêts au sommet de l'Etat : enquête sur la guerre secrète de la chloroquine »

« [...] Par ailleurs, la désormais fameuse chloroquine est toujours sujette à l'avis de la commission spécialisée "maladies infectieuses et maladies émergentes" du Haut Conseil de la Santé publique, dont les liens d'intérêts de son président Christian Chidiac avec le laboratoire pharmaceutique Gilead interpellent.

Plus troublant encore - qui plus est lorsqu'on préside une commission qui va orienter les choix de traitement du pays face à la pandémie -, sur la même période, Christian Chidiac déclare avoir siégé plusieurs fois au "board" de Gilead. A noter : la vice-présidente de cette commission responsable de conseiller la France dans ses choix thérapeutiques, Céline Cazorla, déclare-t-elle aussi des liens d'intérêts avec Gilead. De même, Bruno Hoen, membre de la commission, déclare avoir siégé au "board" de Gilead. »

- Et « la course au vaccin contre le covid 19 → traitement médiatique favorable (exemple : *article du journal 20 minutes le 12/11/2020* « la course au vaccin avance, un réel espoir pour l'économie » ; *article de Libération de 16/11/2020* « Pour avancer au plus vite face à un virus qui a fait plus de 44 000 morts, la France a ainsi préservé 90 millions de doses de vaccin [...] » ; etc.)

Source : Le courrier des stratèges 24/11/2020 « Le Mr Vaccin du gouvernement était le lobbyiste du Big Pharma... »

« Emmanuel Macron a choisi son "Monsieur Vaccin", qui doit rassurer le public sur la campagne obligatoire qui se prépare. Et, en matière de réassurance, d'apaisement, et de confiance, le choix qui est fait confond par son ingéniosité et sa pertinence. Ce devrait être un ancien inspecteur général des affaires sociales qui prendrait cette charge, Louis-

Charles Viossat, dont nous donnons une capture d'écran du CV publié sur LinkedIn ci-dessous. Comme on le voit, Viossat s'est beaucoup occupé du lobbying en faveur du Big Pharma. Il a notamment dirigé le lobbying du laboratoire américain Abbott, devenu Abbvie, pendant près de 5 ans. De façon très révélatrice, la presse mainstream a fait l'impasse sur ces étapes importantes dans une carrière également marquée par la gestion de la canicule. Mais que cherche Emmanuel Macron ?

Viossat, le Mr Vaccin qui faisait le lobbying mondial d'Abbott

Nul besoin de beaucoup chercher dans les recoins de sa carrière pour savoir ce que tout le monde sait, puisque l'information est publique : Louis-Charles Viossat a été, par deux fois dans sa carrière, lobbyiste pour le Big Pharma. La première fois, en 2001, avant d'intégrer le cabinet du ministre... de la Santé ! où il aura affaire avec des questions de médicament, notamment l'un d'entre eux appelé le... Mediator ! (Décidément, Emmanuel Macron a eu le nez creux en le choisissant), Viossat a été en charge du lobbying pour le laboratoire Lilly. Il avait occupé ces fonctions après un passage à la Banque Mondiale, où il était spécialiste de santé publique pour l'Extrême-Orient et le Pacifique.

Après son passage au cabinet de Villepin, entre 2005 et 2007, où il s'occupait de santé et d'emploi, avec la brillante réussite qu'on connaît sur le CPE, Viossat a fait un passage de 2 ans à Genève comme ambassadeur en charge du SIDA. Puis il a rejoint le laboratoire Abbott pendant plus de cinq ans où, selon son propre aveu, il était chargé de lobbyer la Commission européenne, mais aussi les gouvernement américain et européens, au besoin sous l'étiquette d'organisations financées par l'ensemble du Big Pharma. »

H1N1, OMS et conflits d'intérêts

Source : rapport de la commission d'enquête du Sénat du 30/07/2010 sur « sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1)v ».

« 2 « La « fausse pandémie »

Les critiques sur la fausse alerte pandémique ont été renforcées par le changement de définition de la pandémie grippale auquel aurait procédé l'OMS, dans les mois ayant précédé la déclaration du passage en phase 6 le 11 juin 2009. Dans sa proposition de recommandation, à l'origine du rapport de l'APCE présenté par M. Paul Flynn, M. Wolfgang Wodarg évoque ainsi de « fausses pandémies ». Le programme mondial 2009 de l'OMS de lutte contre une pandémie grippale s'inscrit dans le cadre défini par le règlement sanitaire international (RSI) révisé en 2005. Le RSI révisé a établi une procédure en cas d' « urgence de santé publique de portée internationale », et non de pandémie, ce terme ne figurant pas dans le RSI. En application des dispositions du premier alinéa (1.) de l'article 12 du RSI, « le directeur général détermine, sur la base des informations qu'il reçoit, en particulier de l'Etat Partie sur le territoire duquel un événement se produit, si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale »². Les recommandations de l'OMS faisant suite au passage en phase 6 du niveau d'alerte pandémique ont été la réponse à une urgence de santé publique. Cependant, lors de son audition par la commission d'enquête³, M. Tom Jefferson a observé que « la grippe pandémique est ce que l'OMS décide qu'elle est », en s'appuyant sur les travaux d'un étudiant doctorant à Harvard, M. Peter Doshi, à qui l'utilisation d'un logiciel Internet, Wayback Machine, a permis de retrouver les anciennes définitions : de 2003 à 2009, une pandémie a été définie par l'apparition de « plusieurs épidémies simultanées à travers le monde avec un grand nombre de décès et de maladies » ; un changement a été opéré entre le 1er et le 9 mai 2009, faisant disparaître le critère de gravité. Toujours selon ces travaux, le contenu des pages Internet de l'OMS a été modifié, sans changer la date affichée.

[...] Les critères de définition d'une pandémie ont donc été modifiés, un peu plus d'un mois avant le passage en phase 6, le 11 juin 2009, pour une pandémie alors reconnue comme étant « de gravité modérée ». Cependant, rien n'indique une modification intentionnelle de la définition, la procédure suivie par l'OMS répondant à une urgence de santé publique internationale, en application du dispositif prévu par le RSI modifié en 2005. Lors de son audition par la commission d'enquête, M. Wolfgang Wodarg a cependant estimé que la déclaration de l'état de pandémie a été permise par le changement de définition⁴, en s'interrogeant sur l'influence de l'industrie pharmaceutique qui se préparait de longue date à une nouvelle pandémie grippale. La proposition de recommandation de M. Wolfgang Wodarg estime que « le soin de définir une pandémie alarmante ne doit pas être soumis à l'influence des marchands de médicaments ». Ces interrogations soulèvent la question de la gestion par l'OMS des conflits d'intérêts entre ses experts et l'industrie pharmaceutique.

3 L'opacité de l'OMS et son incapacité à gérer les conflits d'intérêts

a) Des experts de l'OMS en situation de conflits d'intérêts Les critiques adressées à l'OMS sur son incapacité à gérer les conflits d'intérêts et son opacité, largement partagées et détaillées par le rapport de la commission de l'APCE, ont donné lieu à une enquête approfondie des journalistes Deborah Cohen et Philip Carter, publiée le 3 juin 2010 dans le *British Medical Journal* (BMJ). En ce qui concerne les conflits d'intérêts, les critiques de Mme Deborah Cohen et M. Philip Carter sont de plusieurs ordres : - bien qu'inhérents au domaine médical, il apparaîtrait que de nombreux liens d'intérêts des experts de l'OMS ne seraient pas déclarés, comme tendent à le montrer les réponses apportées aux journalistes par les experts qu'ils ont interrogés ; - des conflits d'intérêts apparaissent ignorés : par exemple, certains experts ayant préparé le premier plan mondial de l'OMS de préparation à une pandémie grippale, publié en 1999, travaillaient alors pour des entreprises pharmaceutiques ; plusieurs auteurs des recommandations de l'OMS en 2004 sur l'utilisation des vaccins et des antiviraux en cas de grippe pandémique avaient également des contrats professionnels avec des laboratoires pharmaceutiques. Le recours par l'OMS à un petit nombre d'experts également employés par l'industrie apparaît dans une mention au sein du plan antipandémique de 1999, précisant qu'il a été réalisé « en collaboration avec l'European Scientific Working Group on Influenza (ESWI) »¹. L'ESWI, créé en 1992, se présente comme un groupe indépendant, mais est en réalité financé par l'industrie². Il assume ouvertement depuis 1998 un rôle de lobbying en faveur de la nécessité de la vaccination contre la grippe, du recours aux antiviraux et de la constitution de stocks. Ce lobbying s'exerce à plusieurs niveaux (l'opinion publique, les professionnels, notamment de santé, pouvant influencer les hommes politiques, enfin les décideurs publics et les hommes politiques eux-mêmes), comme son président, le professeur Albert Osterhaus, le soulignait lors de la réunion d'un groupe de travail de l'ESWI à Bruxelles le 23 janvier 2009.

L'ESWI se présente lui-même comme « un groupe multidisciplinaire de leaders d'opinion clés sur la grippe » (« a multidisciplinary group of key opinion leaders on influenza »). La notion de « leader d'opinion clé » a été explicitée par M. Tom Jefferson, lors de son audition par la commission d'enquête¹ : c'est ainsi que les agences de communication désignent les relais d'opinion particulièrement efficaces pour faire passer des messages. Il observait que plusieurs d'entre eux avaient fait carrière à l'OMS dans les comités chargés de la grippe, ainsi que dans le comité d'urgence. La stratégie de communication et de lobbying adoptée par l'ESWI, telle qu'elle apparaît notamment dans les débats du groupe de travail réuni le 23 janvier 2009, souligne le lien entre la peur de la population et la commercialisation de vaccins pré-pandémiques. A la question « Quel serait l'intérêt d'un tel vaccin pré-pandémique ? », un des participants, M. Jonathan Van Tam, professeur en protection de la santé à l'Université de Nottingham, répond ainsi : « Cela dépend de quand vous le donnerez et combien la population aura peur au moment où vous l'administrerez »². Cette observation a été formulée quelques mois avant le déclenchement de la pandémie grippale.

b) Une situation mal gérée par l'OMS Le manque de déclarations des liens d'intérêts ou la possibilité de conflits d'intérêts n'est pas propre à l'OMS : les mêmes experts peuvent aussi conseiller les agences nationales et l'Agence européenne des médicaments. Par exemple, toujours selon les enquêteurs du BMJ, deux des experts de l'Agence européenne des médicaments ayant participé au processus d'autorisation du Tamiflu auraient été en situation de conflits d'intérêts avec le laboratoire producteur de cet antiviral. Toutefois, l'OMS s'expose davantage aux critiques sur la gestion de ses conflits d'intérêts en l'absence de publicité des déclarations d'intérêts. Les auteurs de l'enquête de BMJ ont interrogé l'OMS sur la publicité des déclarations d'intérêts. Il leur a été répondu que celles-ci n'étaient jamais rendues publiques, sauf après consultation du bureau du directeur général. En l'espèce, la demande des deux journalistes avait été transmise mais n'avait pas reçu de réponse favorable. Les enquêteurs du BMJ ont ainsi relevé l'absence de publicité des conflits d'intérêts de certains auteurs des recommandations de l'OMS en 2004 sur l'utilisation des vaccins et des antiviraux pour lutter contre une pandémie grippale. A contrario, dans son plan mondial 2009 de préparation à une crise pandémique, l'OMS indique que les déclarations d'intérêts sont disponibles « sur demande », et rappelle qu'elle a suivi une procédure dont la mise en œuvre n'a pas conduit à révéler des conflits d'intérêts jugés tels qu'ils auraient remis en cause la participation des experts concernés. »

[...] Dans le résumé de son rapport, l'APCE formule un constat sans concessions sur la gestion de la pandémie après la déclaration opérée par l'OMS, en dénonçant un « gaspillage des fonds publics » et « des peurs

injustifiées » : « La façon dont la grippe pandémique H1N1 a été gérée non seulement par l'OMS mais aussi par les autorités de santé compétentes, tant au niveau de l'Union européenne qu'au niveau national, est alarmante. Certaines répercussions des décisions prises et des conseils prodigués sont particulièrement problématiques, dans la mesure où ils ont entraîné une distorsion des priorités au sein des services de santé publique à travers l'Europe, un gaspillage de fonds publics importants ainsi que des peurs injustifiées sur les risques de santé encourus par la population européenne en général »

De fait, l'évolution modérée de la grippe est en décalage avec « les mesures de grande ampleur prises aux niveaux européen et national dans certains pays »

[...] Une focalisation excessive sur le risque de pandémie grippale En revanche, il est plus difficile de justifier la focalisation excessive sur le risque de pandémie grippale, dramatisé par de constantes et contestables références à la grippe espagnole. Si les communiqués officiels de l'OMS sur la grippe A (H1N1)v ont évité les références à la grippe espagnole¹, celle-ci revient constamment dans la communication de l'OMS sur le risque, plus généralement, de pandémie grippale dans le contexte de la grippe A (H1N1)v. Ainsi, sur le site de l'OMS consulté à la date du 12 juillet 2010, parmi les « dix choses qu'il faut savoir de la grippe »², l'accent est mis sur le caractère, certes « rare » mais « récurrent », des pandémies grippales, la grippe espagnole de 1918 constituant une référence constante, dont il est rappelé qu'elle « a fait entre 40 et 50 millions de morts dans le monde selon les estimations ». Il s'agit d'une des pandémies « les plus meurtrières de l'histoire de l'humanité ».

Je vous laisse consulter le reste du rapport. Les similitudes avec ce que nous vivons aujourd'hui sont à la fois stupéfiantes et consternantes...

E – Manipulation en « temps de guerre »

Source : Breizh info 18/11/2020 04h03 « Le confinement et les mesures de contrôle et de coercition décidées par les autorités relèvent-elles de la torture ? »

« Et si le confinement et les mesures de contrôle et de coercition décidées par les autorités relevaient de la torture ? De prime abord, on va sans doute dire que c'est exagéré, que la torture ce n'est pas cela. Voyons voir.

Le Larousse définit la torture comme « Tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales sont intentionnellement infligées à une personne ». La crainte sondée au sein de l'opinion d'une vague de suicides dans les semaines et mois à venir ne relève-t-elle pas déjà de la résultante d'une souffrance aiguë et mentale infligée à la population ? Quid des maladies, des dépendances, des dépressions, des déviances également qui résulteront de mois de confinement et de brimades et qui, par définition, ne sont pas chiffrables pour le moment ? Quid enfin de toutes les souffrances endurées par ceux qui, ayant peur d'encombrer les hôpitaux, ne se déplacent plus alors qu'ils ont des douleurs cardiaques ou des maladies en gestation ?

La coercition, cette torture

Mais allons plus loin. Peut-être n'avez-vous jamais entendu parler de la charte de la coercition de Biderman (Biderman's Chart of Coercion).

A la fin des années 50, le sociologue Albert Biderman écrivit un article décrivant les techniques et consignes de tortures utilisées par les interrogateurs chinois lors de la guerre de Corée. Il s'agissait alors de démystifier la théorie selon laquelle les Chinois auraient utilisé des méthodes secrètes ou presque « magiques » visant à « laver le cerveau » des prisonniers de guerre alliés. Avec Harlow, Farber et West (et d'autres), il a classé ces techniques de manipulation selon un schéma connu sous le nom de DDD (Debility. Dependence. Dread. Débilité, dépendance, peur en Français), et que l'on retrouve citées notamment dans ce rapport d'Amnesty international sur l'usage de la torture dans le monde.

À l'époque, le code de conduite des prisonniers de guerre interdisait expressément toute communication avec l'ennemi, à l'exception du « nom, grade, numéro de série, numéro et date de naissance » requis par la Convention. Pourtant, sans recours à des moyens physiques excessifs, sans brutalité, les interrogateurs chinois avaient réussi à extraire des aveux qui étaient des fabrications au moins aussi grotesques que celles que le KGB a suscitées pour les procès-spectacles des années 1930. Et tout cela en appliquant les principes élémentaires de la théorie du

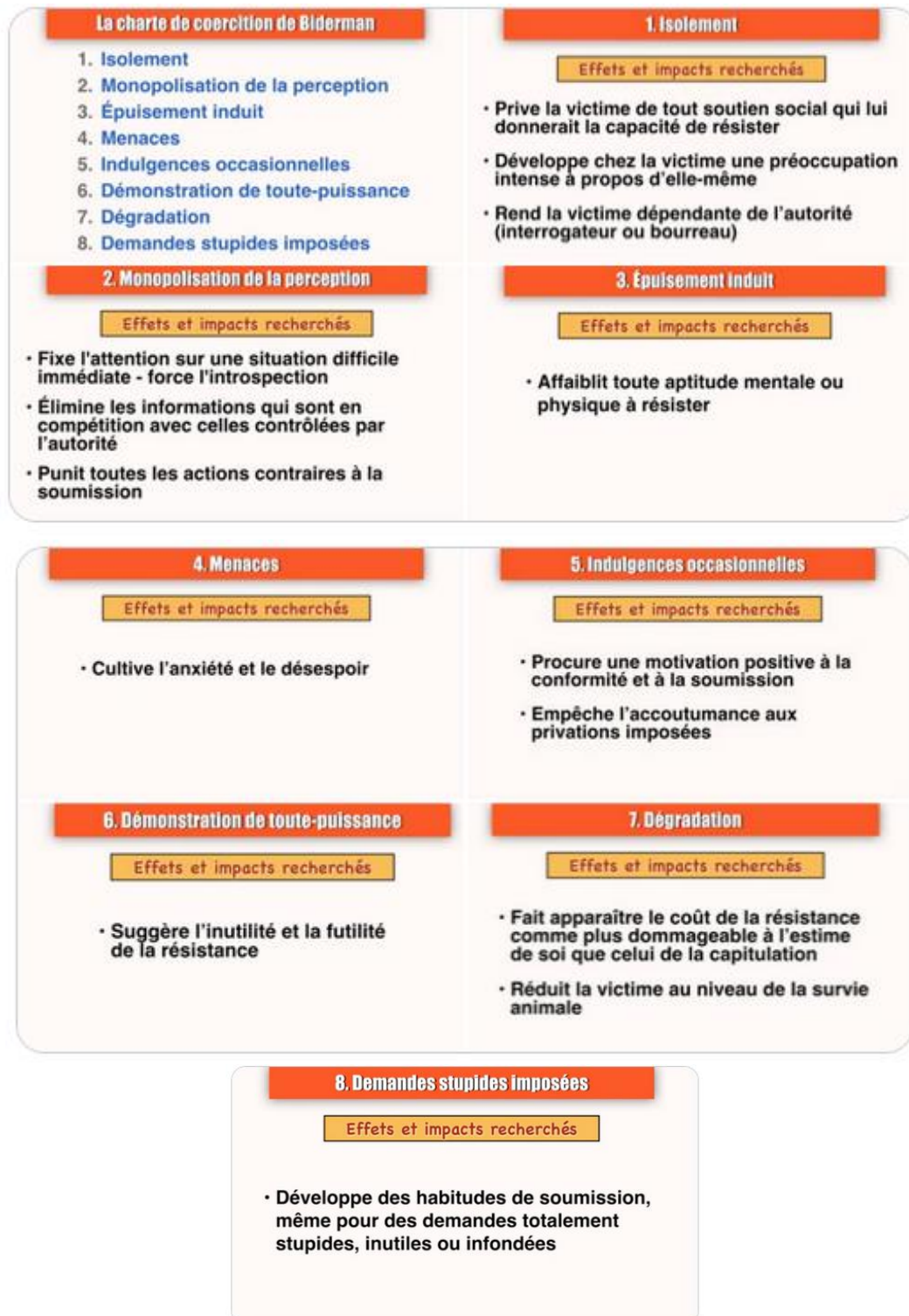
conditionnement. Ces méthodes, éprouvées, ont été employées à maintes reprises, pas que par les Chinois, sur d'autres théâtres de conflits ou d'opérations de guerre.

Par la suite, les américains, notamment à Guantanamo, utiliseront les mêmes méthodes sur les prisonniers.

Mais il n'y a pas qu'à la guerre que ces méthodes sont utilisées, et ces techniques de coercition, ou de manipulation, sont utilisées dans de nombreux domaines. Il suffit de regarder le reportage sur la fabrique du consentement au sein des populations pour en avoir un autre aperçu.

Il n'y a aucun complot dans tout cela. Simplement l'expérience historique, et l'application de méthodes éprouvées sur des individus en temps de guerre, et appliquées désormais possiblement aux masses en temps de paix par leurs propres dirigeants, dans une volonté de garder le contrôle, et sans même qu'elles s'en aperçoivent...

Est-ce que tout cela relève de la torture ? Peut-être que dans quelques années, des tribunaux trancheront... »



F – Le terme « complotiste » : arme journalistique, médiatique et politique puissante

Quelle définition pouvons-nous donner au terme « complotiste » ? On l'entend régulièrement lors de débats sur les plateaux TV, on peut également le lire de plus en plus dans des articles de presse, dans des publications Facebook et dans les « tweets » de personnalités publiques et politiques. Le président de la République s'en est même servi pour l'un de ses derniers discours de 20h. Pourquoi une telle recrudescence quant à son utilisation ? Quelle portée a-t-il pour être aussi souvent et facilement employé ?

Définition

Source : journal Le Monde 23/01/2017 à 15h16 « Comment reconnaître une théorie complotiste ? »

« D'une manière générale, l'expression désigne les thèses qui affirment qu'un groupe plus ou moins occulte manipule le monde ou au moins certains grands événements (élections, attentats...) dans le plus grand secret. Selon les cas, il peut s'agir des « reptiliens » (des reptiles humanoïdes), des Illuminati, des francs-maçons, ou toute autre organisation à l'influence supposément importante – mais toujours **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.** cachée. »

« Contre la diffusion de fausses informations, « Le Monde » lance le Décodex. Fruit de plus d'un an de travail, le Décodex, lancé début février 2017 par Le Monde, est un outil qui vise à lutter contre la diffusion virale de fausses informations et à aider les internautes à se repérer dans la jungle des sites producteurs ou relayeurs d'informations. »

→ Vocabulaire/champs lexical employé par Le Monde : « groupe occulte », « plus grand secret », « supposément », « toujours cachée », « diffusion virale de fausses informations ».

A travers l'utilisation de ce vocabulaire à dimension « mystique » ou « mystérieuse », il y a une volonté de délégitimer/décrédibiliser toute théorie qui vise à remettre en question par exemple les discours officiels et le système dans lequel nous vivons. Selon le journal Le Monde, nous pouvons aisément intégrer dans la même catégorie ceux qui croient (les complotistes) en « des reptiles humanoïdes », véritables personnages de science-fiction, et ceux qui envisagent qu'une élection ait pu être truquée.

Cette étiquette du complotiste tourmenté, obsédé, en quête de nouvelles théories (du complot) à déceler, qui « suppose » et qui a donc de ce fait un discours infondé, semblable à la définition que propose Le Monde, est aujourd'hui trop souvent « dégainée » lorsqu'il est question de contre-argumenter une critique qui va à l'encontre du discours de l'état et de notre système politique.

Quant à Le Monde, à travers son « décodex », celui-ci prétend donc que vous n'êtes pas de vous-même capable de réfléchir et de trier « la jungle » d'informations qui vous sont proposées. Il se propose de « lutter » pour vous contre les fausses informations. « Le fruit de plus d'un an de travail », semble apporter à ce journal suffisamment de crédibilité pour qu'il puisse vous fournir la vérité (entendez par cela, celle qu'il a décelé pour vous).

A noter que tous ces services de médias chasseurs de fausses informations se sont très largement développés, le « décodex » de Le Monde n'est qu'un exemple. On peut notamment citer : « LibéDésintox », « l'AFP Factuel », « Fake Off » pour le journal 20 minutes, le « Vrai du faux » pour FranceInfo, « les Vérificateurs » pour TF1, etc.

Définition Larousse.fr de complotiste

« Se dit de quelqu'un qui récuse la version communément admise d'un événement et cherche à démontrer que celui-ci résulte d'un complot fomenté par une minorité active. »

→ De mon point de vue, la définition de Larousse est bien plus pertinente. Le complotiste n'est plus dans la « supposition » comme le caractérise Le Monde mais dans la « démonstration ». Par définition, une démonstration est une démarche qui s'appuie sur des preuves. Une démonstration construite et factuelle est-elle suffisamment conforme à l'entendement pour permettre le débat ?

Et c'est là que ce fait toute la différence entre « complotisme fondé/démonstré » et « complotisme infondé ». Le premier se rapprochant de la définition Larousse alors que le second correspondrait à la définition de Le Monde. Le problème étant aujourd'hui, toujours de mon point de vue, les médias grand public proches de l'état et/ou détenus par les acteurs les plus riches du domaine privé se sont accommodés de la facilité à utiliser le terme complotiste, avec

la définition généraliste qu'ils ont en fait, pour balayer la possibilité d'un débat et la crédibilité de certains intervenants. Le terme « complotiste » est devenu une arme puissante, d'une facilité d'utilisation regrettable.

Nuance de complotisme et « optimisme béat »

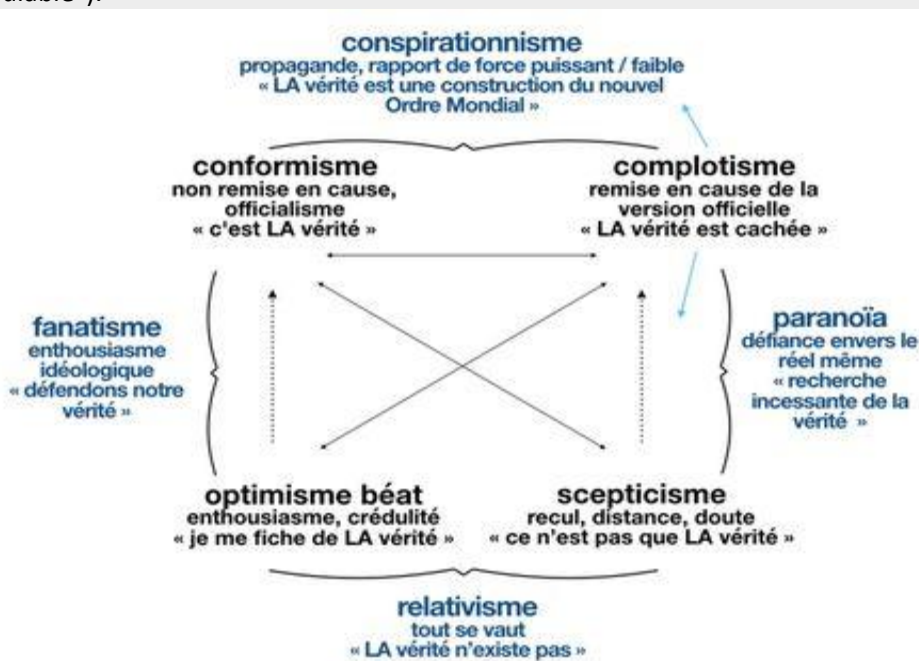
La réflexion peut même être portée encore plus loin.

Source : article de Marianne "Pourquoi étiqueter 'Hold-Up' de 'complotiste' renforce sa légitimité" 18/11/2020 à 14h50

« A-t-on encore le droit d'être sceptique ?

[...] Enfin, et pour sortir du binarisme stérile "chiens de garde" (du gouvernement) versus "complotistes", il peut être intéressant de convoquer un outil des sciences humaines et sociales : le carré sémiotique.

C'est une approche assez prisée des linguistes car elle permet de redéployer un univers de sens. Le complotisme, qui consiste en une remise en cause de la version officielle ("LA Vérité est cachée") se trouve ainsi en relation d'opposition (ou de contrariété) au "conformisme" qui valorise l'officialisme ("c'est LA Vérité"). Complotisme et conformisme sont donc antonymes. Au-delà de cette opposition primaire se trouvent deux autres positions : "l'optimisme béat", mêlant l'enthousiasme et la crédulité et dont le point n'est pas la connaissance de la vérité ("Je me fiche de LA Vérité"). Et "le scepticisme", qui consiste dans une prise de distance et une posture de doute ("ce n'est pas que LA Vérité", ou encore "LA Vérité est manipulable"). »



© Élodie Mielczareck

Le terrorisme intellectuel

Résumé du livre « Le terrorisme intellectuel » de Jean Sevilla éditions Perrin année 2000

« La France, dit-on, est le pays de la liberté. Dans le domaine des idées, cela reste à démontrer. Car tout se passe comme si un petit milieu détenait les clés de la vérité. Et ceux qui contestent son monopole sont victimes d'une censure insidieuse, qui les réduit au silence. Sur la scène politique, culturelle et médiatique, ce terrorisme intellectuel s'exerce depuis cinquante ans.

En 1950, les élites exaltaient le paradis soviétique et chantaient la louange de Staline. En 1960, elles assuraient que la décolonisation suffirait à garantir le bonheur des peuples d'outremer. En 1965, elles s'enflammaient pour Fidel Castro, Hô Chi Minh ou Mao. En mai 1968, elles rêvaient de libérer l'individu de toute contrainte sociale. En 1975, elles saluaient la victoire des communistes en Indochine. En 1981, elles croyaient quitter la nuit pour entrer dans la lumière. En 1985, elles proclamaient que la France devait accueillir les déshérités de la terre entière. Dans les années 1990,

l'idéologie libertaire et l'ultralibéralisme se rejoignaient pour affirmer que le temps des nations, des familles et des religions était terminé.

Pendant cinquante ans, les esprits réfractaires à ces positions ont été victimes du terrorisme intellectuel, car ils ont été traités de réactionnaires, de fascistes, de capitalistes, d'impérialistes, de colonialistes, de racistes, de xénophobes, d'obscurantistes ou de partisans de l'ordre moral, même quand ils ont eu raison avant tout le monde.

Le terrorisme intellectuel est une mécanique totalitaire. Pratiquant l'injure, l'anathème, le mensonge, l'amalgame, le procès d'intention et la chasse aux sorcières, il fait obstacle à tout vrai débat sur les questions essentielles qui engagent l'avenir. Quand on se sera enfin débarrassé de telles méthodes, la France redeviendra le pays de la liberté. »

Le livre de Jean Sevillea est paru il y a 20 ans.

Exemples de complots historiques avérés

- L'opération Himmler des nazis
- Le Coup d'Etat au Guatemala
- L'opération Ajax contre l'Iran
- Le projet MK-Ultra de la CIA
- Le programme COINTELPRO
- L'affaire des couveuses au Koweït
- L'empoisonnement de l'alcool pendant la Prohibition
- Le grand scandale des tramways américains
- Le coup d'Etat du 11 septembre 1973 au Chili
- Le complot nazi contre les juifs : ou comment un agitateur politique d'extrême droite et l'un des plus grands industriels de son époque ont tenté de convaincre le monde entier de la menace juive. Pendant plus de 10 ans, ils vont mobiliser tous les médias à leur disposition pour diffuser leur propagande : presse, radio, cinéma, littérature, ... Tout ceci a eu lieu il y a seulement 70 ans et a engendré des millions de morts.
-

Quand est-il des théories du complot qui n'ont jamais été avérées ? Etaient-elles finalement fondées ? Est-il raisonnable de penser qu'à notre époque, il ne puisse plus exister de complot ?

Suis-je complotiste ?

Je pense que l'on devient « complotiste » dans un environnement qui perd de son sens, où la possibilité de se projeter dans l'avenir est devenue incertaine, où les décisions politiques qui régissent notre vie, celle de nos proches et des gens qui nous entourent sont un jour blanches, un autre jour noires mais toujours aussi restrictives et où on ne perçoit plus de frein à la récupération du pouvoir par une minorité qui paraît presque intouchable. Je pense que dans un pareil environnement, nous sommes dans notre droit et avons même le devoir de nous poser des questions et de chercher à remettre au centre de notre vie le débat et la lutte concernant des décisions qui nous sont imposées.

Si être complotiste c'est remettre en question et dénoncer des décisions et des lois liberticides prises de façon totalement arbitraire et anti-démocratique sous couvert d'une crise sanitaire qui met en évidence de nombreux conflits d'intérêt et incohérences alors oui je suis complotiste et je le revendique !

Si être complotiste c'est vouloir faire obstacle à la prise de contrôle organisée des populations par une caste se revendiquant élitiste, alors oui je suis complotiste et je le revendique !

Quand le complotisme devient une menace plus grande que le covid 19

Les fêtes de famille sont un moment propice à l'échange et au partage des idées. En cette fin d'année 2020, plus que jamais, tous les moyens sont mobilisés pour se prémunir de celles qui nuisent au discours de l'Etat.

Source : La République En Marche « Guide de survie : COMMENT PARLER POLITIQUE AVEC VOTRE FAMILLE PENDANT LES FÊTES (EN 2020) »

« NOS ARGUMENTS POUR NOURRIR LE DÉBAT D'IDÉES ET PENSER COLLECTIVEMENT LES SOLUTIONS POUR UNE SOCIÉTÉ DE CONFIANCE.

1.AVOIRCONFIANCE DANS LE VACCIN

Le vaccin est clé pour la sortie de crise de la Covid-19. Si les inquiétudes autour de son efficacité et de potentiels risques associés sont légitimes, les contre-vérités et les thèses qui pullulent le sont nettement moins et nécessitent d'être contrées.

[...] Nous devons faire la différence entre ceux qui hésitent et se posent des questions et ceux qui répandent de fausses affirmations à des fins politiques ou complotistes. Le but de ces derniers, ne nous y trompons pas, est d'imposer par la force et la manipulation leur vision unique.

C'est le cas des anti-vax qui surfent sur les émotions et la peur des Français pour doper leur audience sur les réseaux sociaux. Une démarche d'autant plus regrettable que leur propos n'a aucun fond. Notre rôle pour défendre le progrès médical et instaurer la confiance dans un avenir meilleur est justement de lutter contre la désinformation en partageant les faits rationnels et les sources certifiées.

Emmanuel Macron a par ailleurs été très clair dans l'obligation de transparence qu'il s'impose. Le Gouvernement dira ce qu'il sait et ce qu'il ne sait pas. La stratégie vaccinale reposera sur les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS). « Je suis très attaché à ce que l'information soit tenue par des organismes publics indépendants et décliné sous le contrôle d'une expertise et de sa transparence ». « Il ne faut pas laisser penser que ce sont juste les laboratoires pharmaceutiques qui communiquent ».

Sur le coût, Olivier Veran a également répondu : « s'il n'y avait qu'un argument à opposer au complotisme ce serait le coût du chômage partiel : la totalité des dépenses européennes dédiées à la campagne de vaccination représentent à peine 1 semaine de chômage partiel en France ! ».

Enfin, quelques réflexions qui font du bien quand on les dit : la science est fantastique, la médecine est magnifique et plutôt que d'en douter, nous devrions collectivement nous en féliciter ! L'arrivée de vaccins moins d'un an après le déclenchement de la pandémie est un immense espoir, et une prouesse. Nous avons une occasion historique de ré-enchanter la science, de montrer l'aventure humaine qui mène aux grandes découvertes. Ne cédon pas aux sirènes de la défiance et de l'abandon. Il en va aussi de la santé de notre démocratie.

Je vous laisse le plaisir de lire la suite du guide.

Source : France Info 24/12/2020 « "J'ai perdu ma mère" : ils racontent comment les thèses complotistes autour du Covid-19 ont contaminé leurs relations avec leurs proches »

Source : France Inter 18/12/2020 « Que faire quand un proche bascule dans le complotisme ? »

Source : France Culture 21/12/2020 « Mes parents, ces complotistes »

Source : Le Figaro 16/12/2020 « « Je ne lui parle plus, elle est complotiste » : quand le Covid pousse à faire le tri dans ses relations »

Source : Le Figaro 24/12/2020 « Entre complotisme, masque et vaccin : comment éviter que le Covid-19 devienne un sujet de discorde à Noël »

Source : ELLE 17/12/2020 « L'angoisse des fêtes de fin d'année : gérer un proche complotiste »

Source : Les décodeurs Le Monde « Nos conseils pour identifier les discours complotistes et ne pas tomber dans leurs pièges »

Source : *Le Monde* 23/12/2020 « Mes enfants ne passeront pas Noël avec mamie, qui est embrigadée » : les fêtes de fin d'année à l'épreuve du complotisme »

Source : *Le Monde* 22/12/2020 « Aujourd'hui, le territoire des sectes est en ligne, et leurs chefs sont sur YouTube »
« Pascale Duval, porte-parole de l'Unadfi, observe une convergence inquiétante entre marché du bien-être, crise sanitaire, théories du complot et dérives sectaires. »

Source : *Le Monde* 16/12/2020 « Les complotistes, l'esprit grand fermé »

Source : *Le Monde* 25/11/2020 « Il faut impérativement cesser de trouver des excuses au complotisme ». »

Campagne de publicité pour l'application TousAntiCovid, panneaux grand format dans les grandes villes :



BILAN DE LA TROISIEME PARTIE

Les informations que nous recevons des sources dites « officielles » sont, pour beaucoup, manipulées. La majorité des propos « à contre-courant » sont censurés. Les politiques et les grandes firmes industrielles, aidées par les géants privés du secteur de la communication et des médias sociaux et « grand publique », cherchent à prendre la main sur notre processus de réflexion et sur notre liberté d'expression. C'est une démarche logique à l'accapatement du pouvoir, déjà éprouvée par le passé.

Soumis à une peur construite sur mesure à l'aide d'une menace pandémique, le raisonnement par les faits de la majorité d'entre nous est en déclin. Mais voir des complots partout ou n'en voir nulle part sont des postures aussi déraisonnables l'une que l'autre.

Accuser de « complotiste » une personne, un article, un document, c'est pousser le public à ne pas porter crédit aux idées qu'ils exposent. C'est-à-dire de ne pas en tenir compte dans le débat public, de les en supprimer. En d'autres termes, de les expulser. Les « complotistes » noient parfois les questions pertinentes sous des éléments infondés. Les « anticomplotistes » rejettent ces questions pertinentes en les amalgamant avec ces éléments. Résultat : elles ne sont plus sur la table. Voilà un phénomène étrange pour les sociétés occidentales, dont l'un des fondements est précisément le débat contradictoire.

L'extrait de texte suivant me servira de transition à la prochaine partie :

« Le Dr Frédéric Badel, médecin-psychiatre spécialisé dans les stress post-traumatiques, écrit sur le Journal Catalan à propos des pro et anti-vaccin contre le Covid :

[...] La manipulation a montré des limites qui étaient prévisibles et elle sera sans effets sur ceux qu'elle a tenté, en vain, de convaincre. Ces groupes se sont figés, leurs effectifs se sont immobilisés, et peu importe les arguments avancés, les scandales établis ou les preuves apportées, ceux-ci se noieront dans un récit national inaliénable impossible à dénoncer sauf à être traité de complotiste. Les mots se seront substitués à la réalité et, utilisés à contre-emploi, ils auront perdu de leur sens et véhiculeront des idées en rupture avec les faits.

Le pouvoir en place pourra même avouer ses mensonges, le peuple l'acclamera, incapable de le croire mal intentionné et persuadé qu'il est au-dessus des soupçons. Il n'est donc plus temps de publier des résultats d'études prouvant l'efficacité de tel produit, le mensonge sur tel autre, de produire des courbes démontrant le caractère infinitésimal du risque sanitaire et disproportionné des réactions de peur. Surdité et aveuglement règnent en maître chez les personnes qui, conditionnées, sont privées de jugement et incapables d'admettre que des faits objectifs puissent démentir la réalité qu'elles ont construite.

Organiser l'affrontement de ces deux groupes de la population est une possibilité – opportunité ? – désormais envisageable. Nos dirigeants devraient rapidement s'en saisir pour encourager une organisation sociale qui opposerait bons et mauvais citoyens, gens sains, dociles, responsables et vaccinés et gens toxiques, rebelles, inconséquents et non vaccinés. Ce système de bons citoyens est présent en Chine. Il repose sur la délation et l'obéissance à la règle.

Le bon usage par le gouvernement de la graduation dans la contrainte et la soumission du peuple conduisent à ce jour à l'acceptation d'une vaccination inutile dont la toxicité n'est pas évaluée et pour laquelle les laboratoires, compte tenu de la rapidité d'élaboration des produits, ont déjà négocié de ne pas être tenus responsables de potentiels effets secondaires, obtenant des États qu'ils répondent de telles conséquences. Et pourquoi pas en définitive puisque les politiques sont devenus médecins.

Nos gouvernants et nos parlementaires, de par leur pouvoir et leur influence, vont inciter toute une population à faire un geste dont l'intérêt n'est pas démontré et dont les conséquences ne sont pas mesurées, et se présenter ainsi en sauveurs.

Cela évoque les techniques sectaires et les suicides collectifs. Pour échapper à la fin du monde ou aux extra-terrestres – ici au virus mortel -, le sacrifice est présenté comme salvateur. La réalité ensevelie sous les messages quotidiens discordants, culpabilisants, a laissé la place au délire dans lequel les liens logiques se dissolvent.

Les sectes se servent de ces moyens : isoler les individus en les coupant de leurs liens sociaux et familiaux, rendre les gens dépendants en les privant de leurs moyens de subsistance, propager un discours univoque martelé dans des grand-messes permanentes, évincer toute pensée divergente, présenter les opposants comme des nuisibles qui ne comprennent ni leur propre intérêt, ni l'intérêt commun supérieur. « Nous contre les autres » est généralement la doctrine simple compréhensible par chacun car simpliste, et hélas adoptée.

Le cap est franchi. Maintenant que les lignes de partage qui clivent la population se précisent, ce gouvernement n'a plus la possibilité de revenir à des positions plus raisonnables et proportionnées. Il a fait tout son possible dans le domaine de la manipulation, il a mobilisé toutes les sphères d'influence tout en restant crédible auprès d'une partie importante de la population. Pour ceux qui, rebelles, refusent d'adhérer, d'autres méthodes plus coercitives encore s'imposent.

Les signes de cette dérive totalitaire se trouvent dans les techniques de lavage de cerveau employées, identiques à celles des sectes. Elles étaient là dès le départ, mais comment croire qu'un gouvernement démocratiquement élu puisse se retourner contre son peuple ?

Aujourd'hui, une partie de ce peuple est plongée dans la pauvreté, le désarroi, les « non-essentiels » commencent à se suicider, les troubles psychiatriques se multiplient et... le conseil scientifique continue d'assurer sa grand-messe à une armée de fidèles hallucinés.

Demain, n'importe quel virus, réel ou fictif, pourra de nouveau semer la terreur chez des populations prêtes à se faire vacciner pour conserver un peu de liberté. Elles y sont prêtes. Et si les tests actuels sont encore utilisés -contre toute logique-, même les populations vaccinées seront positives et resteront contagieuses. Les mesures de distanciation resteront la règle.

Signe supplémentaire de la supercherie, les hommes qui murmurent à l'oreille des virus prédisent déjà les vagues à venir et leurs dates d'apparition. Toute science a vraiment déserté nos sociétés. Les réseaux sociaux, « complotistes », ont donné des dates de confinement bien avant leur annonce officielle, montrant ainsi que toute préoccupation sanitaire était absente des décisions officielles.

Les conséquences humaines sont terribles. Tout lieu de convivialité a disparu, les gens sont plus isolés que jamais, ils souffrent de mesures iniques imposées par une poignée de dirigeants, sans aucune concertation, sous couvert d'assurer leur salut. Ce qui fait l'humain, sa capacité à tisser des liens, son besoin d'entrer en contact avec l'autre, est menacé. Le tissu social s'est dissout dans les mesures imposées par un régime devenu fou, hors de contrôle, déroulant une feuille de route établie de longue date en dépit de toute considération du réel. Les mesures prises altèrent la santé de la population et tuent. Elles sont anti-sanitaires. La dictature est en marche. [...] »

PERTE CONSEQUENTE ET DURABLE DE NOS LIBERTES

A – L'état d'urgence sanitaire, outil suprême d'un Etat autoritaire

Définitions de l'autoritarisme

Définition Wikipédia

« Le terme autoritarisme peut désigner aussi bien un comportement individuel que le mode de fonctionnement d'une structure politique. Dans les deux cas, l'autoritarisme consiste en une prééminence, une hypertrophie de l'autorité, érigée en valeur suprême. Un régime politique autoritaire est un régime politique qui par divers moyens (propagande, encadrement de la population, répression) cherche la soumission et l'obéissance de la société. »

L'état d'urgence, définition

Source : Article de Marianne le 25/03/2020

« L'état d'urgence est, en France, une situation spéciale, une forme d'état d'exception permettant aux autorités administratives (ministre de l'intérieur, préfet), de prendre des mesures restreignant les libertés comme l'interdiction de la circulation, les assignations à résidence, la fermeture de certains lieux, l'interdiction de manifester et les perquisitions administratives. »

Définition Wikipédia

L'état d'urgence sanitaire : « Disposition exceptionnelle du droit français, l'état d'urgence sanitaire est un régime juridique créé en 2020 déclaré « en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population ». Il donne des pouvoirs exceptionnels au Gouvernement. »

Mise place en France

En France, l'état d'urgence sanitaire est entré en vigueur le 24 mars 2020.
Par prorogation, l'état d'urgence sanitaire est reconduit (presque de force) en France jusqu'au 16 février 2021.

Source : LCI le 05/11/2020 11h56

« A l'issue d'une seconde délibération, le gouvernement a fait adopter à l'Assemblée nationale la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février. Après un couac survenu la veille, l'échéance avait été fixée à la mi-décembre.

Le cafouillage survenu le mardi 3 novembre à l'Assemblée avait fait sortir le ministre de la Santé (Olivier Véran) de ses gonds. Les députés de la majorité n'étant pas assez nombreux en séance, l'opposition avait réussi à faire adopter un amendement prorogeant jusqu'au 14 décembre l'état d'urgence sanitaire **quand le gouvernement souhaite porter cette date au 16 février 2021.** ». **Le lendemain, en faisant revoter l'article 1^{er} du projet de loi et en obtenant la majorité, le gouvernement a réussi à repousser le calendrier au 16 février 2021.** « Voter et revoter jusqu'à ce que ce soit le vote que souhaite la majorité » ...

Droits de l'Homme en France et état d'urgence

Source : Ligue des droits de L'Homme, communiqué du 16/10/2020 : L'état d'urgence sanitaire permanent.

« Pour la deuxième fois en quelques mois, et pour la sixième fois sous la Vème République, la France est placée sous un régime d'état d'urgence, décidé de manière discrétionnaire par le président de la République. Alors que la prorogation de la loi du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire était en cours de discussion au Parlement le jour même de l'annonce présidentielle, le chef de l'Etat a choisi de recourir à un régime de rigueur

renforcée qui octroie des pouvoirs exorbitants du droit commun à l'autorité administrative, sans véritable contrôle juridictionnel ».

« L'état d'urgence dénature aussi les institutions publiques renforçant la crise démocratique qui affecte notre pays, la confusion des pouvoirs se substituant, de fait, à la séparation des pouvoirs déjà fortement dégradée.

Cette nouvelle mesure coercitive s'inscrit, en effet, dans un ensemble de lois ou de projets qui viennent restreindre nos libertés et nous soumettent à une surveillance généralisée ».

→ La ligue des droits de l'Homme serait-elle complotiste pour affirmer cette dernière idée ?

Source : *Le Monde* le 23/10/2020

« Jean-Marie Burguburu, président de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme : en temps de paix, la République n'a jamais connu une telle restriction des libertés. Selon lui, le gouvernement n'avait pas besoin de décréter l'état d'urgence sanitaire pour faire face à la crise sanitaire ».

Projet de loi Jean Castex



N° 3714

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 décembre 2020.

PROJET DE LOI

instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires,

(Procédure accélérée)

(Renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

PAR M. Jean CASTEX,
Premier ministre

- 33 « Le Premier ministre peut également, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, prendre aux seules fins de garantir la santé publique les mesures suivantes :
- 34 « 1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;
- 35 « 2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;
- 36 « 3° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;
- 37 « 4° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public ainsi que les réunions de toute nature, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation ;
- 38 « 5° En tant que de besoin, prendre toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre.
- 39 « 6° Le Premier ministre peut, le cas échéant dans le cadre des mesures prévues aux 1° à 5°, subordonner les déplacements des personnes, leur accès aux moyens de transports ou à certains lieux, ainsi que l'exercice de certaines activités à la présentation des résultats d'un test de dépistage établissant que la personne n'est pas affectée ou contaminée, au suivi d'un traitement préventif, y compris à l'administration d'un vaccin, ou d'un traitement curatif. Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent article précise l'étendue de cette obligation ainsi que ses modalités d'application s'agissant notamment des catégories de personnes concernées.

Le 21 décembre 2020, le premier ministre Jean Castex a déposé un projet de loi en procédure accélérée afin de pérenniser l'état d'urgence. A la lecture de ces éléments, peut-on encore qualifier de « complotistes » ceux qui dénoncent une « dictature sanitaire » ?

Source : *wikipédia*

« La procédure accélérée est, en droit constitutionnel en France, le fait qu'un projet de loi ne fasse l'objet que d'une lecture par chambre du Parlement (Assemblée nationale puis Sénat) avant d'être adoptée. Cela réduit donc la navette parlementaire à une unique transmission du texte. »

A titre d'information, le gouvernement a engagé une procédure d'examen accélérée pour le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire déposé à l'Assemblée nationale le 21 octobre, celui sur la loi ASAP, celui sur la loi Santé sous Marisol Touraine, celui sur la loi contre le séparatisme ou bien encore le projet de loi concernant la réforme des retraites. L'exception est devenue la norme...

Est-ce que le projet de loi a abouti ? Non, mais il est « repoussé de quelques mois ». Le soulèvement massif des médias et réseaux sociaux « covid-septiques » y est pour beaucoup.

Source : Capital 22/12/2020 14h46 « Crise sanitaire : le gouvernement repousse l'étude de son projet de loi »

« Après les vives polémiques suscitées par le projet de loi sur les crises sanitaires, déposé par le gouvernement ce lundi 21 décembre, l'exécutif a décidé de prendre son temps. "Le projet de loi sera présenté pour examen seulement dans les prochains mois", a annoncé le ministre de la Santé, Olivier Véran, invité du 20 heures de TF1 ce lundi.

Ce texte vise à "[doter] les pouvoirs publics des moyens adaptés pour répondre à l'ensemble des situations sanitaires exceptionnelles". En clair, certaines mesures législatives prises dans l'urgence pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 pourraient devenir applicables à d'autres crises de santé publique à l'avenir. Et si certaines dispositions du projet de loi existent déjà aujourd'hui - fermeture des établissements recevant du public (ERP) ou confinement par exemple - d'autres seraient nouvelles comme l'isolement qui pourrait être obligatoire et étendu à toutes les personnes infectées ou cas contact sur le territoire. »

Mise à jour début janvier 2021.

La suite ne s'est pas faite attendre... Si la majorité d'entre nous ne prend pas conscience de ce qu'il se passe, ils continueront à s'octroyer les pleins pouvoirs et nous ne sortirons jamais de cette situation.

Source : Libération 06/01/2020 18h16 « Etat d'urgence sanitaire : on repart pour un an »

« A défaut d'inscrire tout de suite dans la loi « un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires », le gouvernement prévoit de prolonger un état d'urgence sanitaire strict jusqu'au 1er juin et un régime transitoire jusqu'au **31 décembre 2021**.

L'exercice est périlleux : remettre sur la table la question de la prolongation de l'état d'urgence sanitaire sans pour autant remettre de l'huile sur le feu d'une polémique à peine éteinte. Selon nos informations, le gouvernement va proposer le 13 janvier, en Conseil des ministres, un projet de loi visant à repousser l'état d'urgence sanitaire en France du 16 février 2021, comme le prévoit l'actuelle loi, au 1er juin 2021 inclus. Le cadre juridique de l'état d'urgence – qui instaure un régime transitoire avant un retour à la normale – sera, quant à lui, repoussé du 1er avril 2021 au 31 décembre 2021 inclus. »

Que s'est-il passé sous l'Etat d'urgence pour le moment en France ?

- Interdiction de la vente de masques sous peine d'amende (dans un premier temps)
- L'assignation à domicile générale (confinement)
- En 2 mois de confinement : 21 millions de contrôles et 1.1 million de contraventions
- Restriction de la liberté de se réunir (mariages, enterrements, naissances, manifestations, évènements familiaux, etc.)
- Restriction de la liberté de se déplacer (couvre-feux, attestations dérogatoires, fermeture des frontières)
- Restriction du droit à l'instruction (fermeture des écoles et universités)
- Atteinte à la liberté fondamentale de prescription des médecins (décrets des 25 et 26 mars 2020)
- Fermeture de très nombreux établissements publics et privés
- Interdiction de visite en ephad et à l'hôpital
- Restrictions des visites aux enfants prématurés
- Fichage des opinions politiques ou syndicales (décret du 2 décembre)
- Absence de débat public sur des lois votées sans députés

- Loi Sécurité Globale en cours de validation au 21/12/2020 (surveillance généralisée, autorisation de l'utilisation de drones, renforcement des pouvoirs de la police)
- Contrôle parlementaire limité sur les ordonnances prises par le gouvernement
- Limitation du nombre de députés dans l'hémicycle
- Restriction de la liberté de culte (interdiction des cérémonies)
- Modification du droit du travail pour certains domaines d'activités (dérogation de durée, fixation des jours de congés, etc.)
- Contrôle du prix de certains biens ou services
- La surveillance par drones, l'installation de dispositifs à reconnaissance faciale.

B – Surveillance total, crédit social et Etat policier

« Dans le passé, aucun gouvernement n'avait eu le pouvoir de maintenir ses citoyens sous une surveillance constante. Maintenant, la Police de la pensée surveillait tout le monde, constamment. »

George Orwell, 1984.

Le cas de la Chine

Source : Le Figaro le 27/12/2017 à 18h39 « La Chine commence déjà à mettre en place son système de notation des citoyens prévu pour 2020 ».

« La Chine commence déjà à mettre en place son système de notation des citoyens prévu pour 2020
Lancé en 2014, le projet vise à récompenser les bons comportements et à punir les mauvais via un système de points. La mise en place a déjà commencé : dès le 1er mai 2018, les Chinois ayant une mauvaise « note sociale » se verront interdire l'achat de billets de train ou d'avion pour une période pouvant aller jusqu'à un an, a fait savoir Pékin vendredi dernier.

Des points en plus pour l'achat de produits chinois, de bonnes performances au travail ou la publication sur un réseau social d'un article vantant les mérites de l'économie nationale. Des points en moins en cas d'opinions politiques dissidentes, de recherches en ligne suspectes ou de passages piétons traversés à la hâte, alors que le feu est rouge. La Chine travaille depuis 2014 sur un système d'évaluation de ses propres citoyens programmé pour être mis en place en 2020. L'empire du Milieu vient même d'accélérer le calendrier : dès le 1er mai prochain, les individus ayant une mauvaise « note sociale » seront inscrits sur une liste noire les empêchant d'acheter des billets de train ou d'avion pour une période pouvant aller jusqu'à un an, selon deux communiqués de la Commission nationale de développement de la réforme en date du deux mars et publiés sur internet vendredi dernier. »

Sources : France Inter le 07/02/ 2019 à 12h44 : « La Chine distribue des bons et des mauvais points à ses citoyens »

« La Chine distribue des bons et mauvais points à ses citoyens. Depuis 2018, le gouvernement chinois a franchi une étape supplémentaire dans la mise en œuvre de son programme de crédit social basé sur la collecte d'informations sur les réseaux sociaux et via les caméras de surveillance intelligentes. Une ville chinoise comme Pékin est équipée de 600 000 à 700 000 caméras de surveillance. [...] et cela va même plus loin, l'homme (journaliste Chinois) se trouverait sur une liste noire, il n'aurait plus le droit d'acheter un appartement, ni de monter une entreprise ».

Source : Le Point le 02/09/2019 à 9h52 « Bons ou mauvais citoyens ? La Chine compte les points ».

« Des points en plus pour un don du sang, mais un score en baisse pour un chien promené sans sa laisse... La Chine expérimente dans la confusion le "crédit social" qui récompense ou pénalise les citoyens, avant une généralisation du système attendue l'an prochain.

Dans un pays connu pour son étroite surveillance policière, le dispositif en préparation fait craindre l'émergence d'une société orwellienne, toujours davantage sous le contrôle du Parti communiste au pouvoir.

[...] L'an dernier, les tribunaux chinois ont émis pas moins de 17,46 millions d'interdictions de prendre l'avion et 5,47 millions d'interdictions de prendre le TGV, d'après le Centre d'information national du crédit social.

[...] **Le classement à la porte**

Pour l'heure, les règles sont loin d'être claires en ce qui concerne les sanctions infligées aux mauvais élèves du crédit social et il n'est pas facile pour un individu de connaître sa note. Les citoyens apprennent parfois par hasard qu'ils sont ostracisés.

"L'un des problèmes majeurs avec les expérimentations actuelles de crédit social en Chine, c'est que la plupart des gens ne sont pas informés qu'ils ont été placés sur une liste noire", observe Zhu Lijia, enseignante à l'Académie chinoise de gestion publique.

"On ne sait pas non plus en fonction de quels critères on peut se retrouver sur une liste noire, ça n'est pas clair du tout", dit-elle.

Des projets pilotes, tels que celui mis en place dans la ville de Suzhou, près de Shanghai, s'accompagnent d'une application téléchargeable sur laquelle les administrés peuvent vérifier leur score.

Dans la province orientale du Shandong, des villageois ont vu apparaître l'an dernier des "classements de fiabilité" à la porte de leur maison, avant que ces derniers soient retirés face au tollé des habitants.

Les autorités peinent à convaincre que le dispositif ne portera pas atteinte aux droits des individus et n'entravera pas l'accès aux services publics tels qu'écoles et hôpitaux.

"Contrôle totalitaire"

Mais les défenseurs des droits jugent que le système de crédit social, combiné à l'arsenal de surveillance du pouvoir, peut donner à ce dernier encore plus de moyens d'étouffer toute velléité de dissidence.

Le pays comptait en 2016 pas moins de 176 millions de caméras de surveillance réparties dans l'espace public, contre 50 millions aux Etats-Unis par exemple, selon le cabinet d'études IHS Markit.

D'ici à 2022, le chiffre devrait atteindre le niveau astronomique de 2,76 milliards, soit pratiquement deux caméras pour chacun des 1,4 milliard d'habitants du pays. Des outils qui, couplés aux techniques de reconnaissance faciale dans lesquels la Chine est en pointe, inquiètent.

Sans parler du risque d'atteinte à la vie privée, particuliers comme entreprises ignorant quelles données sont rassemblées sur leur compte et combien de temps elles sont conservées.

Même si le système actuel manque de cohérence, ses critiques redoutent qu'il ait le potentiel de se transformer en un dispositif de contrôle surveillant les moindres aspects de la vie quotidienne.

Pour l'écrivain contestataire Ye Du, le crédit social est "un nouveau genre de contrôle totalitaire de la société", qui donne aux gouvernants "un pouvoir de surveillance sans égal sur chaque minute de la vie de chacun".

Source : RTS info 15/03/2020 12h29 « La Chine veut noter tous ses habitants et installe 600 millions de caméras »

« Grâce à ses millions de caméras intelligentes, le régime chinois serait en passe de généraliser le "crédit social", système qui récompense ou pénalise les habitants selon leur niveau de vertu. Diffusé par la RTS, le documentaire "Tous surveillés : 7 milliards de suspects" décrit ce "totalitarisme numérique", qui a pris un coup d'accélérateur avec le coronavirus.

[...] Au moins 400 millions auraient déjà été installées dans les rues, les gares, les bus, les taxis, etc. La plupart sont des caméras intelligentes, capables de reconnaissance faciale grâce à une modélisation de chaque visage, qui peut comprendre jusqu'à 500 millions de chiffres. Certaines peuvent identifier les gens de dos, grâce à leur démarche. D'autres analysent les comportements, comme les accélérations ou les brusques changements de température corporelle, afin de repérer d'éventuels criminels.

Avec l'épidémie du coronavirus, cet arsenal technologique a explosé. Des logiciels capables de reconnaissance faciale malgré le port de masque ont été développés et l'implantation des caméras thermiques pour débusquer les malades s'est généralisée, sur les casques des policiers, dans les bus ou encore sur des drones... Par ailleurs, le système de paiement mobile du géant chinois Alibaba livre désormais une analyse fine des déplacements de chacun. L'application indique si le citoyen a voyagé dans des pays à risque ou même simplement s'il s'est trouvé à proximité de personnes atteintes du coronavirus. Si un code QR orange ou rouge s'affiche, les accès à certains lieux publics deviennent interdits.

Réalisé avant l'apparition du Covid-19, le documentaire "Tous surveillés : 7 milliards de suspects" rappelle que cette surveillance massive n'est que l'aboutissement d'une stratégie plus générale de contrôle de la population. Le "totalitarisme numérique", comme l'appelle le film, ne se limite pas aux caméras intelligentes et à la géolocalisation ; il s'accompagne d'une veille d'internet (entre 20'000 et 50'000 policiers seraient mobilisés pour le big data), d'une délation généralisée et enfin du "crédit social".

Le "SCS" est un système qui note les habitants (chinois comme étranger) et les entreprises selon leur niveau de vertu. Il vise à lutter contre les incivilités, et plus globalement à maintenir l'ordre. Moins une personne a de points, moins elle a de droits. Les pénalités peuvent être la perte de l'adhésion au Parti communiste, l'interdiction d'accéder à des responsabilités politiques ou administratives, l'impossibilité de contracter des crédits bancaires ou de bénéficier de soutien étatique ou encore l'interdiction de voyager. En 2018, près de 17 millions de Chinois n'ont pas eu le droit de prendre l'avion et 5 millions le train à grande vitesse. En plus de perdre des capacités d'action, les moins bien notés sont ostracisés. Leurs portraits sont affichés sur des écrans géants. Dans certaines provinces, un message d'alerte retentit lorsqu'on leur téléphone.

La liste des comportements inadaptés varie ainsi selon les régions : conduire en état d'ivresse, traverser au rouge, trop s'absenter aux cours, brûler des feuilles, découper illégalement de la nourriture, utiliser trop de papier toilettes au Temple du Ciel à Pékin... A l'inverse, la dénonciation fait gagner des points, ainsi que planter des arbres, aider les personnes âgées, rembourser ses dettes, etc. Les "modèles de moralité" voient leur portrait affiché dans les lieux publics, coupe à la main.

[...] Pour parvenir à la surveillance numérique de sa population, Pékin s'est associé à de nombreuses entreprises mammoth, dont les BATX : Baidu (Google chinois), Alibaba (Amazon chinois), Tencent (Facebook chinois) et Xiaomi (Apple chinois).

Si la France avait eu le système de "crédit social", il n'y aurait jamais eu les Gilets jaunes - Lin Junyue - théoricien du "crédit social"

La Belgique

Source : RTBF Info 11/12/2020 11h14 « Coronavirus : des drones et la taille des commandes traiteur pour surveiller vos fêtes de fin d'année ? »

« Hier VTM annonçait que dans le Limbourg, la police utiliserait des drones pour surveiller les feux d'artifice illégaux et pour vérifier l'application des mesures sanitaires.

Outre l'interdiction de porte à porte pour la tradition des rois mages, comme l'a confirmé la gouverneure de la province d'Anvers Caty Berx, il sera aussi question de surveiller les commandes de pizzas ou de dinde. Elle a laissé entendre cette surveillance afin de détecter les signes d'infraction aux règles sanitaires.

Une logique qui ne s'arrête pas là. En plus des drones dans le Limbourg, le gouverneur de Flandre orientale annonce que le nombre de voitures devant une maison peut être un indice d'infraction. Des mesures qui sont rapidement devenues un débat en Flandre au sujet de caractère intrusif de ces mesures sanitaires. Des éditos dans la même lignée, avec par exemple le nieuwsblad qui dénonce "ces gouverneurs sheriff" et le constitutionnaliste Hendrik Vuye (ex N-VA) mets en garde contre "cette dérive autoritaire".

Un usage disproportionné ?

Un drone de la police n'est pas, par exemple, censé filmer des lieux privés ou l'intérieur de votre maison. Mais que se passe-t-il si ce drone, qui ne fait pas la distinction entre lieu public et lieu privé, filme un jardin avec 30 personnes autour d'un feu alors qu'il filmait une rue ou une place ?

A ceci, la porte-parole de la zone de police carma répond : "Nous pouvons très facilement voir s'il y a un rassemblement de plus de quatre personnes grâce à nos caméras à zoom ou infrarouges fixées sur les drones. Mais nous allons contrôler les lieux publics uniquement, et certainement pas les lieux privés".

Ce nouvel engin était déjà à pied d'oeuvre, en journée sur les lieux publics, durant le premier confinement dans plusieurs zones de police comme à Liège, ou encore dans les parcs bruxellois. Mais l'utilisation d'un drone en pleine

nuit et dans ces conditions paraît disproportionné aux yeux de Pierre-Arnaud Perrouty, directeur de la Ligue des droits de l'Homme. »

Source : RTL Info 10/12/2020 19h18 « Des drones à caméras thermiques pour surveiller la population pendant les fêtes : une zone de police flamande s'est équipée »

« Pour vérifier que nous respectons bien notre "bulle sociale" pendant les fêtes, des contrôles seront mis en place un peu partout. Dans la province de Limbourg, la police a même prévu d'utiliser des drones, avec des caméras thermiques, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de grands rassemblements ni de feux d'artifice, puisqu'ils sont interdits. Est-ce vraiment légal ? Pourrait-on le faire aussi à Bruxelles et en Wallonie ?

Une zone de police du Limbourg va utiliser des drones équipés de caméras thermiques pour surveiller la population pendant les fêtes de fin d'année. Ces caméras sont capables de détecter une présence humaine la nuit, y compris à l'intérieur de bâtiments. "Les images que l'on reçoit, qu'elles soient thermiques ou normales, aident les équipes à vérifier si les mesures corona sont respectées, notamment pour les feux d'artifices interdits. Notre but n'est certainement pas d'aller dans les jardins privés. Nous n'utilisons pas les drones pour ça", explique Yves Bosmans, policier à Genk. »

Dans le monde

Source : Libération 11/12/2020 15h21 « Albanie : la police abat un homme qui bravait le couvre-feu, le ministre de l'Intérieur démissionne »

« La mort d'un jeune homme, tué devant chez lui par un policier alors qu'il avait enfreint le couvre-feu anti-Covid-19, a provoqué de violentes manifestations et la démission de Sander Lleshaj. »

Source : Orange 15/12/2020 « A Antigua et Barbuda, les malades du covid placés sous surveillance électronique »

« En septembre dernier, le gouvernement d'Antigua et Barbuda avait annoncé vouloir prendre des mesures fortes pour contrer la propagation de l'épidémie de covid-19 sur son territoire. Des bracelets électroniques de surveillance vont être placés sur les malades afin de vérifier qu'ils respectent bien la période d'isolement.

Des malades sous étroite surveillance

Les bracelets utilisent un suivi de localisation GPS qui envoie une alerte aux autorités sanitaires si le porteur quitte ses limites. Ils sont équipés de moniteurs indiquant la température et le rythme cardiaque. Comme pour les condamnés de justice placés sous surveillance électronique, ce système de bracelet est considéré comme inviolable. Une alerte est envoyée si la personne sort du périmètre autorisé ou tente de sectionner ou endommager l'appareil. L'utilisation de ces bracelets de surveillance électronique a été jugée nécessaire au vu du non-respect des règles de quarantaine dans le pays.

Définition « Etat policier Wikipédia » : « Un État policier est un gouvernement qui exerce son pouvoir de manière autoritaire et arbitraire, par le biais des forces policières. Les habitants d'un État policier sont limités dans leur liberté d'expression et leur liberté de circulation, et peuvent faire l'objet de diverses coercitions, de tortures, être soumis à de la propagande, de la manipulation mentale, ou encore une surveillance de masse par un État, sous la menace de forces policières. »



Source : Reporterre 06/04/2020 « Au nom du coronavirus, l'État met en place la société de contrôle »

« Couvre-feux, contrôles policiers multiples, toute-puissance de l'administration, emballement de l'industrie technosécuritaire : la pandémie de Covid-19 se traduit, en France, par un contrôle accru des populations, suspectées par principe de ne pas participer à la « guerre » contre le virus.

« Nous ne renoncerons à rien, surtout pas à rire, à chanter, à penser, à aimer, surtout pas aux terrasses, aux salles de concert, aux fêtes de soir d'été, surtout pas à la liberté », affirmait Emmanuel Macron le 11 mars dernier, il y a seulement trois semaines, dans le cadre la première journée nationale d'hommage aux victimes du terrorisme. Depuis, avec le confinement, tout semble avoir changé, le monde a basculé.

Des drones équipés de haut-parleur survolent les rues des métropoles françaises, intimant aux passants l'ordre de rentrer chez eux. Le gouvernement a décrété l'état d'urgence sanitaire et des couvre-feux ont été instaurés dans une centaine de villes, qui comptent au total plus de 2 millions d'habitants.

À Perpignan (Pyrénées-Orientales), la sirène retentit tous les soirs pendant cinq longues minutes à 19 h 50. À 20 h, plus rien ne bouge, seuls les véhicules de police patrouillent, les gyrophares allumés. La nuit, à Nantes (Loire-Atlantique) et à Rennes (Ille-et-Vilaine), un hélicoptère de la gendarmerie, muni de caméras infrarouges, guette « les récalcitrants » et les « indisciplinés ». Nous baignons dans un univers dystopique où les libertés individuelles sont progressivement rognées pour mener « la guerre » au Covid-19 et où la population est mise, massivement, sous surveillance.

La situation touche toute la France « avec une surenchère locale », estime Henri Busquet, président de la Ligue des droits de l'Homme à Nice (Alpes-Maritimes), joint par Reporterre. À Sanary-sur-Mer (Var), ville de 16.000 habitants, le maire a pris un arrêté interdisant de se déplacer pour acheter des produits à l'unité, puis un autre interdisant les sorties à plus de 10 mètres [sic] de son domicile. « J'anticipe les mesures du gouvernement », se justifie simplement l'édile, interrogé par 20Minutes.

[...] Les syndicats de police, même s'ils déplorent le manque de matériel, affichent dans leur nouvelle mission un zèle menaçant. « La personne qui ne respecte pas le confinement à la suite du Covid-19, je m'occuperai personnellement de son cas », lance, bravache, un policier au volant de sa moto dans un clip vidéo promotionnel surréaliste du syndicat Unité SGP Police.

Sur France Info, le ministre de l'Intérieur, Christophe Castaner, a récemment déclaré que les gendarmes avaient « le droit de fouiller les sacs de course s'ils ont le sentiment que la personne les bluffe ». Le spectre d'une société de contrôle n'a jamais été aussi palpable. L'arbitraire règne, alimentant un climat de défiance. Dans un communiqué publié le 26 mars dernier, Human Rights Watch, la Ligue des droits de l'Homme et une vingtaine d'autres associations et syndicats ont dénoncé des « contrôles abusifs qui menacent la cohésion nationale ».

En quelques semaines, la situation s'est accélérée, prenant tout le monde de court. « Le 5 mars, le président de la République allait au théâtre, enjoignant les Français à sortir, le 15 mars nous étions invités aux urnes, mais le 22 on risquait d'aller en prison, voilà l'agenda français sous Emmanuel Macron », s'emporte l'historienne Ludivine Bantigny dans un tweet.

En effet, en cas de récidive, après trois violations du confinement le même mois, les individus encourent désormais jusqu'à 6 mois de prison ferme et 3.750 euros d'amende. Depuis la semaine dernière, plusieurs cas défilent devant les tribunaux et des dizaines de personnes ont déjà été mises en garde à vue. Lundi 30 mars, un habitant de Cavaillon (Vaucluse) de 35 ans a été condamné à deux mois de prison ferme après avoir été verbalisé quatre fois en, à peine, six jours.

La mise en place de l'état d'urgence sanitaire risque de laisser des traces. Votée au sein d'un Parlement confiné, devenu « un cluster » (une « grappe », en français) du Covid-19, cette loi a été adoptée sans grand débat, dans un climat de précipitation et de panique. Selon Me Raphaël Kempf, contacté par Reporterre, « l'état d'urgence sanitaire signe l'abandon de l'état de droit. C'est une loi scélérate, qui représente la part sombre d'une République aux abois ».

[...] Autre inquiétude, les données stockées via les téléphones et les smartphones : En pleine crise sanitaire, le Canard enchaîné a révélé mercredi 25 mars que le ministère de l'Intérieur avait obtenu les données privées des opérateurs télécoms pour évaluer précisément combien de Parisiens avaient quitté la capitale. Orange a exploité les données non seulement de ses propres abonnés, mais aussi de toutes les personnes qui se sont connectées sur le réseau mobile. Le groupe de télécommunications a néanmoins assuré transmettre à ses partenaires des agrégats statistiques et non des données individuelles et « identifiantes ».

Le PDG d'Orange, Stéphane Richard, a aussi annoncé dans Le Figaro qu'il travaillait déjà avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) « pour voir comment les données peuvent être utiles pour gérer la propagation de l'épidémie (...) Elles pourraient aussi être utilisées pour mesurer l'efficacité des mesures de confinement comme en Italie ».

Source : BFM Business 04/04/2020 07h31 « Confinement : déployés dans plusieurs villes, les drones de la police ont-ils le droit de nous filmer ? »

« Munis de haut-parleurs ou de caméras, des drones survolent une quinzaine de villes françaises pour faire respecter les mesures de confinement. Dans un cadre juridique parfois flou.

À Paris, Ajaccio, Nice, Nantes, Limoges ou encore Metz, ils viennent rappeler la population à l'ordre depuis les airs. Ces derniers jours, et pour accompagner les mesures de confinement, des drones ont été déployés dans une quinzaine de villes françaises. Leur rôle : diffuser par haut-parleur les directives du gouvernement, repérer, avec une caméra, les attroupements non autorisés et permettre à la police de mieux orienter ses patrouilles.

Ce qui semblait, il y a quelques semaines seulement, être propre à la Chine, et restait perçu comme l'apanage d'un régime autoritaire, est désormais monnaie courante en France. Ces drones ont-ils seulement le droit de survoler nos villes ? Leur utilisation s'inscrit dans un flou législatif. Aucun régime spécifique ne vient aujourd'hui encadrer l'utilisation des drones par la police, si ce n'est deux arrêtés de fin 2015. L'un porte sur les normes de conception des drones et l'autre, sur leur utilisation.

"L'arrêté du 17 décembre 2015 fixe dans son article 10 des règles dérogatoires à l'interdiction de l'usage de drones dans l'espace public, pour une liste limitée d'aéronefs", rappelle Thierry Vallat, avocat au barreau de Paris. "La Police nationale ou la Gendarmerie peuvent donc opérer, sous couvert d'opérations de sécurité civile, une surveillance par drones sans restriction. D'autant plus dans le contexte d'un état d'urgence ou de crise sanitaire, comme celui instauré par la loi du 23 mars 2020."

"On ne sait pas forcément que l'on est filmé. Sans oublier que les caméras qui équipent les drones sont très différentes : thermique, infrarouge, capable de zoomer de manière fine sur le visage des personnes, et potentiellement, de reconnaissance faciale", explique enfin Thierry Vallat.

"L'état d'urgence sanitaire actuel légitime ce déploiement de drones, qui semble disproportionné par rapport à l'enfreinte aux règles de confinement", souligne-t-il. "Il faudra veiller à ce que ce mode de surveillance ne dure pas, une fois l'épidémie étouffée. Or, il y a des précédents. Toutes les lois d'exception mises en place depuis les lois scélérates contre les anarchistes dans les années 1890 ont fini par entrer dans le droit commun. Avant d'être par la suite étendues à toutes les sphères de la société." »

Source : Nouvel Obs 13/05/2020 18h49 « Des caméras intelligentes pour surveiller le port du masque dans le métro parisien font polémique »

« Au cœur de Paris, des usagers du métro passés au peigne fin de l'algorithme : face au Covid-19, la RATP a lancé une expérimentation pour évaluer au moyen de caméras si ses clients portent bien un masque. Une initiative qui inquiète les défenseurs des libertés.

[...] Fondée en 2017 avec Frank Tapiro, ex-conseiller de Nicolas Sarkozy, l'entreprise a déjà éprouvé le dispositif depuis fin avril sur les marchés de la ville de Cannes.

[...] « La première chose qui nous dérange, c'est l'opacité », estime Martin Drago, juriste pour l'association La Quadrature du Net, auprès de l'AFP. Pour lui, la convention entre la RATP et Datakalab, start-up soutenue par la région Ile-de-France, « devrait être publique ».

« « Cela fait un an, un an et demi qu'on commence à voir arriver dans des villes ces dispositifs de vidéosurveillance automatisée sans qu'il y ait de débat public. »" »

« Les drones arrivent partout, les caméras de détection de masques, les caméras thermiques, l'algorithme pour faire respecter la distanciation physique... énormément de nouveaux dispositifs assez attentatoires à la vie privée », fait-il valoir.

Pour la Ligue des Droits de l'Homme, la « démultiplication des solutions technologiques à des fins de surveillance » est effectivement dangereuse : « On ne gagne jamais en sécurité quand on perd en libertés. »

Source : France Culture 05/09/2020 14h18 « Quand la reconnaissance faciale en France avance masquée »

« Imaginez : le 26 juillet 2024. Les Jeux olympiques de Paris débutent. Une foule compacte se presse devant les grilles d'entrée du Stade de France. À l'entrée sud, une file semble avancer plus vite que les autres. En effet, certains spectateurs ont accepté que leur visage soit scruté et analysé par des caméras afin d'accéder plus rapidement aux lieux. C'est-ce que l'on appelle la comparaison faciale.

Ce futur hypothétique se prépare en France. Plusieurs expérimentations de ce type ont déjà eu lieu ou sont programmées. Avec une question centrale, celle du consentement des personnes. »

Source : BFM Business 07/12/2020 12h46 « Le ministère de l'Intérieur renforce les possibilités de fichage politique et religieux »

« Trois décrets ont été publiés afin de multiplier les possibilités policières en matière de fichage. Avec à la clef de nombreuses mises en garde de la CNIL.

Ce sont trois textes publiés le 2 décembre dernier sans grande annonce, qui pourraient changer la donne en matière de renseignement territorial. Comme l'ont repéré nos confrères de Next INpact, le ministère de l'Intérieur a publié trois décrets, qui concernent les fichiers PASP, GIPASP et EASP, notamment utilisés par la police nationale et la gendarmerie à des fins de maintien de l'ordre public.

Ils viennent modifier des textes déjà existants, qui encadrent l'utilisation de ces fichiers et la collecte d'information par les forces de l'ordre, avec des critères désormais largement élargis.

Pratique "sportive" et "religieuse"

Tout d'abord, ces fichiers pourront désormais concerner des personnes morales (par exemple des associations) en plus des personnes physiques, avec une finalité elle aussi plus générale : en plus des informations concernant "les personnes susceptibles de prendre part à des activités terroristes" pourront être collectées des informations concernant les personnes susceptibles "de porter atteinte à l'intégrité du territoire ou des institutions de la République". Un critère plus large et plus vague.

La nature des informations collectées évolue aussi, avec une liste bien plus longue qu'auparavant. Désormais, pourront être intégrées à ces fichiers les "activités sur les réseaux sociaux" des personnes surveillées, leur "pratique sportive", les données relatives à des "troubles psychologiques ou psychiatriques", mais également leur "comportement religieux".

Comme le rappelle Next INpact, le fichage sur des critères "d'activité" politique ou religieuse est ainsi remplacé par un fichage pouvant être basé sur des "opinions politiques" et des "convictions" philosophiques ou religieuses.

L'avis s'attaque également à la collecte de données sur les réseaux sociaux comme Facebook et Twitter, dont la surveillance est actée par les décrets.

Autre évolution notable, la disparition de la phrase "le traitement ne comporte pas de dispositif de reconnaissance faciale à partir de la photographie" dans la nouvelle version du décret. Ouvrant de fait la voie à des possibilités de reconnaissance faciale.

La CNIL s'interroge ainsi "sur les caractéristiques techniques du futur dispositif et sur les données qui seront nécessaires à son fonctionnement", évoquant "l'absence de précisions" sur les systèmes techniques employés pour identifier un individu à partir d'un cliché, à l'aide d'un logiciel spécialisé.

L'autorité administrative ajoute que la reconnaissance faciale ne devra pas suffire à identifier une personne et que "d'autres éléments en possession du service" devront être utilisés afin de recouper l'information.

De façon plus surprenante et plus générale, la CNIL affirme que "le projet de décret soumis pour avis à la Commission vise à permettre de tenir compte de l'évolution de certaines pratiques dans l'utilisation de ce traitement et, ce faisant, de les régulariser". Une remarque qui sous-entend que de telles collectes ont déjà pu avoir lieu, en dehors du cadre juridique.

Source : Le Parisien 04/01/2020 21h35 « Le Conseil d'Etat autorise les fichiers de renseignement élargis »

« La plus haute juridiction administrative a rejeté les requêtes de syndicats qui dénonçaient la « dangerosité » des fichiers mentionnant les opinions politiques, appartenances syndicales et données de santé.

Le Conseil d'Etat l'a confirmé lundi : policiers et gendarmes pourront fichier les opinions politiques, appartenances syndicales et données de santé au nom de la sûreté de l'Etat.

La plus haute juridiction administrative a donné un avis favorable à trois décrets qui élargissent les possibilités de fichage, autorisant policiers et gendarmes à faire mention des « opinions politiques », des « convictions philosophiques et religieuses », et de « l'appartenance syndicale » de leurs cibles, alors que les précédents textes se limitaient à recenser des « activités ».

Identifiants, photos et commentaires postés sur les réseaux sociaux y seront aussi listés, tout comme les troubles psychologiques et psychiatriques « révélant une dangerosité particulière ». Outre les personnes physiques, les « personnes morales », telles que les associations, sont également visées.

Le Conseil d'Etat avait été saisi en référé (procédure d'urgence) par plusieurs centrales syndicales dont la CGT, FO ou la FSU, mais aussi par le Syndicat de la magistrature et le Syndicat des avocats de France (SM et SAF, classés à gauche), qui dénonçaient le « spectre du Big brother en 2021 ». Mais il a considéré que les trois décrets ne portaient pas une atteinte disproportionnée à la liberté d'opinion, de conscience et de religion ou à la liberté syndicale.

[...] Face à l'émoi à gauche et parmi les défenseurs des libertés, le ministre de l'Intérieur a réfuté à plusieurs reprises toute volonté de « créer un délit d'opinion » ou une surveillance de masse. L'attaque des décrets devant le Conseil d'Etat est intervenue dans un contexte d'accusations répétées de dérive autoritaire du gouvernement - notamment avec les restrictions imposées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et la proposition de loi Sécurité globale. »

Source : Légifrance « Décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 »

Source : l'ADN 25/06/2020 « Le Covid-19 n'a pas banalisé la surveillance de masse, il l'a rendue visible »

« [...] Une petite musique commence alors à se faire entendre : la crise sanitaire serait un formidable tremplin pour la surveillance technologique de masse. Les défenseurs des libertés s'en inquiètent. Des associations, dont Amnesty

International et Human Rights Watch, signent une lettre ouverte le 3 avril. « Les initiatives des États visant à contenir le virus ne doivent pas servir de prétexte à entrer dans une nouvelle ère de systèmes généralisés de surveillance numérique invasive », écrivent-elles.

Dans un texte de Benoît Piédallu, La Quadrature du Net dénonce la banalisation des technos de surveillance et craint l'effet cliquet. « C'est la stratégie du choc qui est à l'œuvre. Profitant du traumatisme des bilans quotidiens de morts par milliers et du confinement imposé à une société animée par le lien social, les profiteurs de crise avancent leurs pions pour ouvrir une place durable à leurs marchés sécuritaires. »

La presse généraliste s'empare aussi du sujet. « Avec le virus, l'occasion de passer à la traque », titre Libération le 3 avril. « Coronavirus : le risque est d'entrer dans une nouvelle ère de surveillance numérique invasive », pour Le Monde le 5 avril.

En France, c'est surtout le lancement de StopCovid et de ses déboires qui suscitent le plus de débats. À la radio et sur les chaînes d'infos, on ne compte plus les discussions autour de l'application : peut-elle oui ou non pister nos contacts ? Est-elle vraiment utile ? Le protocole choisi par la France est-il le bon ? Est-ce une atteinte aux libertés individuelles ? Quelles conséquences à long terme ? D'autant qu'une enquête de Mediapart publiée le 15 juin soulève de nouvelles inquiétudes : elle dévoile que l'application collecte bien plus de données que ce que le gouvernement prétend.

Les projets de safe city n'ont pas attendu le coronavirus

Effectivement, les technologies de surveillance n'ont pas attendu la crise du Covid-19 pour être déployées. Technopolice, la campagne d'investigation de la Quadrature du Net dédiée aux technologies policières, s'y intéresse depuis deux ans. Elle a déjà recensé une dizaine de villes en France qui utilisent des technologies de surveillance. Le projet « Observatoire Big Data de la tranquillité publique » à Marseille par exemple. Ce projet de smart city sécuritaire s'appuie sur un vaste réseau de vidéosurveillance et d'outils d'analyse capable d'anticiper d'éventuels incidents à partir de données collectées par les caméras, mais aussi les données des hôpitaux, ou celles publiées sur les réseaux sociaux.

« La vidéosurveillance automatisée, l'une des technologies phare de la technopolice, est beaucoup plus répandue qu'on ne le pense. Il s'agit d'une couche d'analyse automatique de l'image utilisée pour repérer attroupements, destruction de mobiliers urbains, comportements suspects... On sait notamment que BriefCam, l'une des entreprises qui commercialisent ce type de solution, a déjà vendu son dispositif à une centaine de villes en France. Leur technologie serait capable de détecter les voitures, mais aussi les silhouettes, en différenciant les tailles, le genre... Pourtant il n'y a pas eu de débats, on en parle peu et quand on veut récupérer des informations sur la vidéosurveillance automatisée, c'est très compliqué. Tout cela est très opaque. Quand il est précisé "détection de comportement suspect" pour le projet de Huawei à Valenciennes par exemple, il n'est pas expliqué précisément ce qu'est un comportement suspect. Donc on ne sait pas ce que détecte le logiciel. »

Au regard de ces éléments, peut-on imaginer qu'un jour plus ou moins proche il soit possible qu'un système similaire à celui de la Chine soit adopté en France, que les personnes ne se pliant pas aux règles (sanitaires ?) ou que les non-vaccinés auront des points de crédit social en moins ou qu'ils seront plus simplement inscrits sur une « liste noire » ? Est-ce déraisonnablement « complotiste » d'envisager cela ?

C – Tribunes de juristes et scientifiques contre les restrictions de liberté

Source : Dalloz le quotidien du droit 23/09/2020 « Covid : les mesures restrictives de liberté résistent-elles au test de proportionnalité ? »

« Dans cette tribune, une cinquantaine de juristes (professeurs de droit, magistrats et avocats) reviennent sur des décisions récentes du Conseil d'État et discutent de façon critique la notion de proportionnalité. Ils estiment que l'exagération permanente de la menace sanitaire (que dément l'examen précis des données sur la mortalité liée à la covid) a déjà conduit et risque encore à tout moment de conduire à des mesures restrictives des libertés individuelles et collectives, et que ceci doit être contesté.

Qu'est-ce que l'exigence de proportionnalité ?

En inscrivant cette exigence de stricte proportionnalité dans la loi, le législateur rappelle à l'exécutif ce que le juge administratif lui impose de longue date : dans un État de droit, la liberté doit rester la règle et la restriction de police l'exception. Il en résulte que les mesures restrictives des droits et libertés ne sont légales que si elles répondent aux trois exigences inhérentes au principe de proportionnalité : la nécessité, l'adéquation et la proportionnalité. Ainsi, la mesure doit d'abord être nécessaire pour prévenir un risque pour l'ordre public, sanitaire par exemple. Faute de risque, elle est illégale. Ensuite, la mesure doit être apte à atteindre le but visé, faute de quoi elle n'est pas adéquate, ou pas appropriée. Ainsi, l'obligation de porter un masque de protection dans les lieux publics ouverts devrait être considérée illégale s'il était avéré que le masque ne présente pas d'utilité « dans les lieux extérieurs dans lesquels n'existe aucun risque particulier de contamination » (pour reprendre l'expression du juge lyonnais). De même, l'obligation du port du masque sans interruption dans les établissements scolaires à partir de l'âge de 11 ans (ce seuil ne reposant lui-même sur aucune donnée scientifique) devrait être considérée illégale s'il était avéré que, sauf exception, les enfants et les adolescents ne sont ni porteurs ni transmetteurs de la maladie. Enfin, les restrictions de police doivent être strictement proportionnées à la fin qui les justifie ; elles ne doivent pas attenter aux droits et libertés au-delà de ce qui est strictement nécessaire à la réalisation de l'objectif visé. C'est la raison pour laquelle les mesures générales et absolues encourent souvent la censure du juge administratif.

Comment apprécier la proportionnalité des mesures prises au regard des risques sanitaires ?

La menace que l'épidémie due à un nouveau coronavirus fait peser sur l'ordre public dans sa composante sanitaire ne saurait être appréciée au moyen de critères flous et contestables, d'opinions controversées, fussent-elles scientifiques, mais au moyen de faits incontestables, sans quoi les libertés ne seraient protégées que par des remparts de sables ou par des boucliers de papier.

Des mesures aussi restrictives des libertés individuelles que celles qui restreignent la circulation ou imposent la dissimulation du visage ne sauraient non plus être fondées sur des peurs de ce qui pourrait se passer dans l'avenir ou sur des prévisions plus ou moins fiables.

Ces mesures restrictives des libertés ne sauraient pas davantage se fonder sur des données procédant d'analyses diagnostiques ou de décisions thérapeutiques qui procèdent soit du colloque singulier qui doit présider à la relation entre le médecin et son patient, soit de contraintes techniques ou matérielles de nature à fausser l'information sur la réalité du danger sanitaire (comme l'absence de tests biologiques lors du pic épidémique des mois de mars et avril 2020, le recours ou non à des soins intensifs, la décision d'hospitaliser ou non et le choix d'attribuer au décès telle ou telle cause déterminante dans un contexte où les comorbidités ont joué un rôle important).

On ne peut enfin justifier ces mesures restrictives sur le seul argument d'une augmentation du nombre de personnes testées positives au coronavirus si, primo, cette augmentation procède essentiellement de l'augmentation des tests dans la population générale, secundo, il est avéré que 95 % des personnes testées positives sont peu ou pas symptomatiques (et ne nécessitent donc pas d'hospitalisation), tertio, il est avéré que la légère remontée des hospitalisations constatée par ailleurs à la fin août/début septembre a procédé des flux touristiques saisonniers et de nouveaux diagnostics covid parmi les malades hospitalisés pour d'autres pathologies

On ne saurait en revanche contester le fait que la question de la surmortalité est au centre de l'appréciation de la gravité de l'épidémie et doit permettre d'apprécier objectivement la nécessité et la proportionnalité des mesures de police restrictives des libertés prises en France. »

Source : Le Journal du Dimanche 06/11/2020 09h24 « TRIBUNE. 200 avocats et juristes appellent "au déconfinement et à défendre la vie sous tous ses aspects". »

« Des dizaines d'avocats, professeurs de droit et juristes ont signé un appel piloté par les avocats Thibault Mercier et René Boustany, co-fondateurs du Cercle Droit et liberté, pour mettre fin au confinement des forces vives du pays.

Voici la tribune des 200 avocats et juristes appelant au déconfinement : "Alors qu'il y a quelques jours encore il n'était 'pas question de reconfiner', Emmanuel Macron a finalement annoncé ce que beaucoup craignaient : la mise en place d'un nouveau confinement général et forcé. Nous, avocats et juristes de toutes spécialités et de tous territoires de France, exerçant notre libre arbitre et notre liberté d'expression, manifestons notre indignation face à l'injustice de cette mesure.

Après la sidération passée du premier confinement, nous pensons qu'un tel consentement aux violations de nos libertés et de nos modes de vies n'est ni viable ni légitime et que cette mise sous cloche de l'ensemble des Français aura des effets collatéraux majeurs qui seront plus délétères que le virus lui-même.

Ayant tout autant à cœur de défendre la vie que les thuriféraires du confinement, nous refusons le mauvais rôle qui nous est assigné et la fausse morale que l'on nous oppose.

Nous rejoignons bien sûr l'avis du Président de la République qui a déclaré que rien n'était 'plus important que la vie humaine', mais nous pensons que le confinement général relève d'une approche réduite à la seule biologie de la vie qui oublie que la santé est également, selon la définition de l'OMS, 'un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'. Protéger la vie implique donc de prendre en compte l'ensemble de ses aspects qui sont tout aussi sociaux, culturels, spirituels, politiques et économiques que sanitaires.

Nous comprenons la colère et les inquiétudes des médecins et personnels de santé et demandons au Gouvernement de leur apporter les moyens nécessaires à l'exercice de leurs professions. Alors que le soutien aux hôpitaux aurait dû être la priorité de l'exécutif ces six derniers mois, ce dernier s'est laissé déborder et préfère brandir la menace d'un effondrement du système de santé lui permettant d'imposer des mesures qu'il qualifie arbitrairement d'ultime recours pour ne pas avoir à étudier d'autres options, qui existent pourtant. C'est ainsi faire offense aux médecins et aux Français en laissant croire qu'ils ne sont pas en mesure de gérer la crise que nous traversons.

Par la mise à l'arrêt d'une bonne partie du pays, le Gouvernement sacrifie les plus courageux d'entre les nôtres : les entrepreneurs, les indépendants, les artisans ceux qui ont pris des risques pour investir et créer, donnant à ce pays couleur et vie, ainsi que leurs salariés. Pourtant la misère humaine et sociale qui découlera de ce reconfinement (faillites, dépressions, suicides, pauvreté, troubles psychologiques, renoncements aux soins) entrainera elle aussi de nombreux morts, mais forcément moins visibles à court terme... Si des mesures de soutien ont bien été annoncées, ces dernières ont été prises au prix d'un endettement inédit de notre pays, qui ruinera, demain, et nos enfants et les marges de manœuvres politiques de notre Nation.

Si nous sommes en guerre comme l'a déclaré maintes fois l'exécutif, c'est de courage dont nous avons besoin et non d'une gouvernance par la peur qui nous pousse à la culpabilisation moralisatrice et à l'acceptation du pire par la crainte. Cette crainte étant d'ailleurs souvent irrationnelle : rappelons que l'âge médian des décès est de 84 ans selon les dernières statistiques de Santé Publique France. Contraindre à l'inactivité la majeure partie de la population, empêcher tout effort de guerre, tout sursaut est une bien curieuse manière de mener un combat !

Nous nous inquiétons ainsi du devenir de cette société du risque zéro qui serait prête à ne plus vivre pour ne pas mourir et sacrifier pratiquement tout, ses conditions normales de vie, les rapports sociaux, le travail, et même les amitiés, les affects et les convictions politiques et religieuses, à la menace de se contaminer.

En tant que juristes nous alertons également tout particulièrement sur la torsion du droit que justifierait la lutte contre la pandémie. Tout état d'exception, même justifié par une situation sanitaire exceptionnelle, implique un risque de dérive. Ainsi notre droit est désormais soumis à l'injonction technico-scientifique des médecins et du Conseil scientifique qui imposent leur vision de spécialistes au détriment d'une vision politique plus globale qui se doit de mettre en balance différents intérêts. Et la santé de devenir une obligation juridique à remplir à tout prix...

Rappelant que l'OMS a souligné les effets délétères du confinement et nous fondant notamment sur les travaux de l'Institut des droits de l'homme des avocats européens et l'Institut des droits de l'homme du barreau de Paris, nous estimons que le confinement forcé général est disproportionné dans son atteinte à nos libertés publiques, injuste, contraire au bien commun et donc illégal. Le Gouvernement se doit d'adapter ses mesures pour protéger les personnes fragiles et celles exposées aux formes les plus graves de la pandémie sans sacrifier l'ensemble des citoyens qui permettent aux pays de survivre.

Nous joignant à de nombreux entrepreneurs et maires de communes ayant tiré la sonnette d'alarme, nous demandons donc à l'exécutif de permettre le déconfinement des forces vives de notre pays et aux élites de tous bords de faire entendre leurs voix pour protester contre ces mesures qui toucheront le plus durement nos plus humbles concitoyens."

Source : Médiapart 27/09/2020 « Il est urgent de changer de stratégie sanitaire face à la Covid-19 »

« Dans cette tribune, près de 350 scientifiques, universitaires et professionnels de santé critiquent la dérive de la politique sanitaire du gouvernement français. Ils estiment qu'elle conduit à des interprétations erronées des données statistiques et à des mesures disproportionnées. Et demandent que l'on évalue nos connaissances réelles pour définir démocratiquement une stratégie sanitaire.

Avis au lecteur : cette tribune devait initialement paraître dans le Journal du Dimanche (JDD) ce 27 septembre 2020. Acceptée le samedi matin par le journaliste en charge de la rubrique "Tribune/Opinions", elle devait paraître intégralement sur le site Internet du journal et faire l'objet d'un article dans la version papier du lendemain. Le journaliste nous disait s'en féliciter car cela allait permettre un débat contradictoire avec d'autres opinions très alarmistes exprimées ce jour dans ce journal. A 16h, ce journaliste nous a pourtant prévenu que sa rédaction en chef interdisait la publication. Certitude de détenir soi-même la vérité ? Couardise ? Volonté de ne pas déplaire au gouvernement ? Nous ignorons les raisons de cette censure que personne n'a jugé utile (ou tout simplement courtois) de nous expliquer.

Tandis que le gouvernement prépare une nouvelle loi (la quatrième en 6 mois !) prolongeant le « régime d'exception » qui a remplacé « l'état d'urgence » sanitaire, le ministère de la Santé a encore annoncé mercredi 23 septembre des mesures restrictives des libertés individuelles et collectives qu'il prétend fondées scientifiquement sur l'analyse de l'épidémie de coronavirus. Cette prétention est contestable. Nous pensons au contraire que la peur et l'aveuglement gouvernent la réflexion, qu'ils conduisent à des interprétations erronées des données statistiques et à des décisions administratives disproportionnées, souvent inutiles voire contre-productives.

Que savons-nous de cette épidémie et de son évolution ?

Le SARS-CoV-2 menace essentiellement les personnes dont le système immunitaire est fragilisé par le grand âge, la sédentarité, l'obésité, des comorbidités cardio-respiratoires et des maladies sous-jacentes de ces systèmes. Il en découle que la priorité sanitaire est de protéger ces personnes fragiles : le respect des gestes barrières et le lavage des mains en sont deux des clés.

Le SARS-CoV-2 circule dans le monde depuis environ un an. Il continuera à circuler, comme l'ensemble des autres virus qui vivent en nous et autour de nous, et auxquels nos organismes se sont progressivement adaptés. L'espoir de faire disparaître ce virus en réduisant à néant la vie sociale est une illusion. D'autres pays, en Asie comme en Europe, n'ont pas eu recours à ces pratiques médiévales et ne s'en sortent pas plus mal que nous.

Quant à l'évolution, l'idée d'une « deuxième vague » reproduisant le pic de mars-avril 2020 n'est pas un constat empirique. C'est une théorie catastrophiste issue de modélisations fondées sur des hypothèses non vérifiées, annoncée dès le mois de mars et ressortie des cartons à chaque étape de l'épidémie : en avril lors du soi-disant « relâchement » des Français, en mai avant le déconfinement, en juin pour la Fête de la musique, en été pour les « clusters » de Mayenne ou les matchs de foot, et à nouveau cet automne face à une augmentation des cas certes significative, mais lente et grevée d'incertitudes diagnostiques.

[...] On ne compte plus les mêmes choses

Nous voyons enfin que, pour des raisons difficiles à cerner (panique, pression politique ou médiatique... ?), les autorités sanitaires françaises ne parviennent pas à stabiliser une communication honnête sur les chiffres de l'épidémie. Elles ont surtout abandonné l'indicateur fondamental, la mortalité, pour ne retenir que celui de la positivité de tests pourtant incapables de distinguer les sujets malades des personnes guéries. Cette politique du chiffre appliquée aux tests conduit à une nouvelle aberration consistant à s'étonner du fait qu'on trouve davantage aujourd'hui ce qu'on ne cherchait pas hier. Elle conduit par ailleurs à des classements des départements ou des régions en zones plus ou moins « dangereuses » à qui l'on donne de jolies couleurs qui cachent la fragilité et l'arbitraire du comptage : untel se retrouvera en « zone rouge » alors qu'il y a moins de dix patients en réanimation, un autre verra tous ses restaurants fermés sans que l'on ait la preuve que ce sont des lieux de contamination majeurs. Tout cela n'est guère cohérent.

Les autorités sanitaires ne s'interrogent pas non plus sur la surmortalité à venir des autres grandes causes de décès (cancers, maladies cardio-vasculaires) dont la prise en charge est délaissée, ni sur le fait qu'une partie des sujets classifiés parmi les personnes « décédées de la Covid » sont en réalité mortes en raison d'une autre pathologie mais classifiées Covid parce qu'elles étaient également porteuses du virus. Or des études récentes montrent que ce groupe pourrait constituer jusqu'à 30% des décès au Royaume Uni ces dernières semaines. Cette façon de compter de plus en plus comme « morts du Covid » des personnes en réalité atteintes avant tout d'autres maladies est probablement

l'explication principale du fait que, comme cela est écrit en toutes lettres sur le site de l'INSEE : « depuis le 1^{er} mai, on ne constate plus en France d'excédent de mortalité par rapport à 2019 ».

Il découle de tout ceci qu'il n'y a pas de sens à paralyser tout ou partie de la vie de la société en suivant des raisonnements qui sont parfois erronés dans leurs prémisses mêmes. Il est urgent d'arrêter l'escalade, d'accepter de remettre à plat nos connaissances scientifiques et médicales, pour redéfinir démocratiquement une stratégie sanitaire actuellement en pleine dérive autoritariste. »

D – Priorités d'investissement en temps de « guerre sanitaire »

Dans un Etat où le gouvernement considère que le virus est une catastrophe sanitaire et que nous sommes en « guerre », les investissements devraient se faire prioritairement dans le domaine de la santé, dans l'hôpital et de manière urgente, non ?

Source : BFMTV business le 15/04/2020 11h53 « Pourquoi le Ministère de l'Intérieur a passé une commande de plusieurs centaines de drones »

« Le Ministère de l'Intérieur a publié le 12 avril un appel d'offres d'un montant de 4 millions d'euros, pour l'achat de près de 650 drones. Beauvau dément tout lien avec la crise sanitaire actuelle.

Le document, qui aurait pu passer inaperçu, trouve une résonance toute particulière dans le contexte actuel de confinement. Repéré par un journaliste de France Info, un appel d'offres du Ministère de l'Intérieur a été publié le 12 avril. Il prévoit l'achat de près de 650 drones, pour l'équivalent de 4 millions d'euros.

Trois lots de drones sont en réalité commandés. Le premier se compose de 565 "micro-drones du quotidien", de moins d'un kilo, d'une autonomie de vingt-cinq minutes minimum, à même de voler à une hauteur de 100 mètres en restant discrets. Ces drones doivent être équipés de caméras thermiques, et retransmettre des images filmées en 4K ou en UHD à au moins trois kilomètres.

Des missions d'observation

Le deuxième lot comprend 66 drones "de capacité nationale". Plus lourds, jusqu'à 8 kilos, discrets à 120 mètres, ils doivent eux aussi embarquer un objectif filmant. De quoi leur permettre de filmer à 500 mètres, avec un zoom x30 de jour, pour retransmettre les images captées à au moins 5 kilomètres, voire "reconnaître des gestes". Autonomie requise : vingt minutes minimum. Ces drones se destinent principalement à des missions d'observation-surveillance, de recherche, de reconnaissance, de constatation et de renseignement, lors d'événements d'importance régionale ou nationale.

Le troisième lot concerne quant à lui une vingtaine de "nano-drones spécialisés". Très légers, ils doivent peser moins de 50 grammes et avoir vingt-cinq minutes minimum d'autonomie. Leurs images doivent pouvoir être transmises à des postes situés à 2 kilomètres minimum. Les entreprises peuvent respectivement candidater pour chacun de ces lots. Par ailleurs, les quantités et montants mentionnés pour chacun des lots dans l'appel d'offres sont des estimations. L'accord-cadre sera conclu pour chacun des lots "sans montant minimum et sans montant maximum". »

Source : Le Figaro 06/10/2020 17h20 « Pourquoi le nombre de lits de réanimation en France n'a pas augmenté depuis mars »

« Aujourd'hui comme en mars dernier, le nombre de lits de réanimation constitue toujours le nerf de la guerre épidémique. En juillet, le ministre de la Santé, Olivier Véran, avait annoncé qu'au moins 12. 000 lits de réanimation pourraient être mobilisables à l'automne, contre 5000 lors de la « première vague ». Alors que la France connaît un rebond de l'épidémie de Covid-19, avec une augmentation du nombre de contaminations, des hospitalisations et des admissions en réanimation, des médecins dénoncent l'absence de progrès en la matière.

« C'est quand même assez incroyable que huit mois après la crise, on soit dans un système où on n'a pas augmenté le nombre de lits de réanimation ou d'hospitalisations, on l'a même réduit. Paradoxalement, au mois d'octobre, nous risquons d'avoir moins de moyens hospitaliers à la disposition des malades du Covid qu'au mois de mars. »

Source : France bleu le 13/10/2020 22h37 « Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur, annonce une hausse du budget de la police de 325 millions d'euros. »

Source : Ouest-France 22/12/2020 « La gendarmerie veut acheter 90 véhicules blindés de maintien de l'ordre »

Source : Mediapart 18/10/2020 « Au CHU de Nantes, plus de 100 lits ont été fermés en pleine crise sanitaire. »

« L'exécutif se défend d'avoir été contraint au couvre-feu faute d'avoir prévu assez de lits en réanimation. Mais au CHU de Nantes, une centaine de lits ont été fermés ces derniers mois. Certains personnels sont entrés en grève illimitée.

« Nous y sommes ! Nous vivons dans les hôpitaux de province les difficultés vécues depuis plusieurs années dans les hôpitaux parisiens », constate Olivier Terrien, aide-soignant et secrétaire général CGT au CHU de Nantes. Début octobre, deux lits ont fermé en réanimation pédiatrique (sur les douze que compte la région entière), dix en neurochirurgie fin septembre, 24 à l'Ehpad de Pirmil (fermés entre fin 2019 et septembre 2020) et encore 66 autres à l'Ehpad de La Seilleraye en 2019, deux établissements gérés par le CHU. »

Source : Médiapart 17/06/2020 « Etat des lieux du confinement : le glissement vers un Etat policier »

« Ce dispositif se déploie par un renforcement des moyens matériels et une augmentation des formes de surveillance par des technologies orwelliennes : le renforcement des procédures d'authentification, l'utilisation de drones, d'hélicoptères à caméras infrarouges et d'avions de surveillance pour faciliter les verbalisations, l'extension des fichages, de la vidéosurveillance et des reconnaissances faciales. Dès le 3 mars 2020, le gouvernement a lancé des appels d'offre de 3,6 millions d'euros pour l'acquisition massive d'aérosols lacrymogènes, et le 12 avril de 4 millions d'euros pour une commande de 650 drones. Or, en 2018, Macron déclarait déjà à une soignante au CHU de Rouen qu'il n'existe pas « d'argent magique » pour le système de santé. Ainsi, alors que le personnel hospitalier est sous-payé et l'hôpital public manque de moyens financiers pour faire face à la crise sanitaire actuelle, le budget de l'Etat est utilisé pour multiplier les technologies de répression et surveillance. »

Source : Révolution permanente 06/10/2020 « Scandale à l'hôpital : personnels en sous-effectifs et manque de lits en réanimation »

« Dans une enquête, le Monde dépeint la terrible situation des hôpitaux neuf mois après le début de la pandémie. Derrière la communication gouvernementale sur les acquis du Ségur se cache le même hôpital en crise que durant la première phase, le manque de moyens est toujours édifiant, le personnel est toujours largement en sous-effectif, les lits de réanimation seront bientôt saturés. Alors que le pic de la seconde vague est loin d'être atteint l'inquiétude grandit pour de nombreux hospitaliers épuisés par la première phase, face à l'impréparation du gouvernement il faudra une nouvelle fois faire avec les moyens du bord, réduits à peau de chagrin par les politiques libérales des dernières décennies.

[...] Hier des mesures extraordinaires étaient annoncées, notamment en Ile de France, pour le gouvernement il s'agissait de « freiner » la propagation de la Covid « avant que le système de soins ne soit débordé » en présentant un éventail de mesures répressives : fermeture des bars, des salles de sport, dans la lignée de la politique de responsabilisation individuelle et de régulation des loisirs plutôt que de l'économie, menée par l'exécutif depuis le déconfinement.

Deuxième vague : après le scandale d'Etat des masques et des tests, celui des lits de réanimation ?

Au pic de la première vague, le nombre de lits de réanimation était monté jusqu'à 7000, soit 2000 de plus qu'en période habituelle. Le gouvernement a assuré qu'il était en capacité de faire monter ce nombre jusqu'à 12 000 mais sans que ni la direction générale de la santé (DGS) ni le ministère de la santé n'avancent aucun élément pour appuyer cette affirmation. Selon le Monde seule une note du ministère du 17 juillet viendrait étayer ce chiffre : « Seule trace d'un « plan », une note du ministère datée du 17 juillet qui recense région par région le nombre de lits de réanimation mobilisables. Le total atteint bien 12 515, mais pour y parvenir les hôpitaux devraient enrôler jusqu'à 24 000 infirmiers et 10 500 aides-soignants supplémentaires. Ce calcul n'est cependant que théorique. « Cette hypothèse nécessite de nombreux effectifs supplémentaires en personnel qui ne sont pas présents directement et ne peuvent pas être disponibles sur tout le territoire national en même temps », explique-t-on dans cette note. En clair : à aucun moment les auteurs n'imaginent que ces 12 000 lits de réanimation puissent être occupés simultanément. »

Cette promesse s'annonce donc dans les faits sans lendemain, sinon très hypothétique. Déjà confrontés à des difficultés pour recruter du personnel afin d'assurer l'ouverture des lits existants de nombreux hospitaliers se disent sceptiques. « Sur les 5 000 lits de réanimation en France, environ 10 % étaient fermés en avril faute de personnels. Aujourd'hui, c'est encore davantage », assure Laurent Heyer, secrétaire général du conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation.

[...] Une nouvelle fois les soignants devront faire preuve d'imagination et de détermination pour faire face dans un hôpital où le personnel est de plus en plus abandonné à lui-même. A la sortie du confinement Charlotte, auxiliaire de puériculture, aide-soignante spécialisée pour les enfants et volontaire pour travailler dans le service Covid pendant la première phase nous racontait : « On est tout le temps en effectif minimum, donc dès lors qu'il y a un arrêt, un empêchement de dernière minute, nous nous retrouvons en sous-effectif. Les services deviennent de plus en plus lourds. On a du matériel qui casse et qui n'est jamais changé. On répare les choses nous-mêmes avec du sparadrap. On en arrive même parfois à venir avec nos propres outils pour réparer le matériel. Ils ne veulent pas racheter, pas réparer, parce que ça coûte trop cher. Toute la journée on nous dit que ça coûte trop cher. »

Emmanuel Macron, interpellé par des soignants mardi 6 octobre a rétorqué « On va tous y arriver. Je suis un fils d'hospitalier je n'ai pas envie de laisser tomber l'hôpital. Et si je me suis engagé à faire le Ségur et que derrière on l'a fait c'est parce que j'y crois. [...] Mais là ce qu'il faut comprendre c'est que ça n'est pas qu'une question de moyens, c'est une question d'organisation ce que vous avez à vivre avec les unités Covid. Le Covid qui arrive ça n'est pas une question de moyens. On ne va pas créer des postes et des lits parce que le Covid arrive. [...] Lorsqu'on crée des unités Covid, lorsqu'on libère des lits ça a un impact sur le reste de l'activité et c'est aussi ça que nos concitoyens doivent comprendre, parce que lorsqu'on a l'impression qu'il reste des lits disponibles ça pèse sur le reste de l'activité hospitalière ».

Il y a de quoi être scandalisé par ces propos. Face à la détresse hospitalière Macron nous répond par la logique du chiffre et nous explique que les activités essentielles de service public « pèsent sur le reste de l'activité ». Le 1^{er} octobre, dans un contexte de deuxième vague, la chambre des comptes de l'Occitanie publiait un rapport listant des recommandations pour le CHU de Toulouse parmi lesquelles la suppression de lits et de personnel médical pour palier à une « dégradation de la situation financière ». Entre les patrons, pour qui le gouvernement multiplie les dons qui se comptent en milliards depuis le déconfinement et l'hôpital public, nous savons qui Macron a choisi. Nous saurons également nous rappeler que Macron aura supprimé plus de 4000 lits pendant son mandat, qu'il aura répondu par le mépris à ceux qui ont risqué leur vie pour soigner les patients du covid leur expliquant que le problème n'est pas celui du budget quand les lits manquent, quand les soignants ont lutté et luttent encore désarmés, en sous-effectif, exténués.

Source : Révolution permanente 06/10/2020 « L'épidémie en hausse, des préconisations de suppressions de lits de réanimation au CHU de Toulouse »

« [...] Dans les différents hôpitaux de Toulouse, les opérations sont déprogrammées pour prioriser les patients Covid en réanimation, signe que la situation sanitaire se durcit. A Purpan, ce sont 50% des lits qui sont occupés par des patients Covid, tandis qu'à Rangueil, ce sont un tiers des lits qui sont mobilisés pour la Covid.

C'est dans cette situation de reprise de l'épidémie, que la chambre des comptes de Toulouse préconise de supprimer des lits sous prétexte d'une « dégradation de la situation financière ». Une décision qui a provoqué sidération et colère chez les hospitaliers. La CGT CHU explique ainsi « Dans ce rapport daté du 1^{er} octobre s'il est en effet indiqué que « la structure capacitaire est insuffisamment performante » ce n'est pas pour indiquer qu'il faut plus de lits mais au contraire qu'il en faut moins. Le taux d'occupation de ceux-ci est qualifié de « dégradé » car il n'est « que » de 85% et qu'il devrait être de 95%. Comprendre « ça coûte trop cher pour pas assez de recettes ».

Diminuer les moyens, augmenter la charge sur les hôpitaux, augmenter les déprogrammations d'opération et diminuer les consultations, augmenter le nombre de morts, déclarer que les confinements et couvre-feu sont nécessaires pour diminuer la charge sur les hôpitaux et les morts. En parallèle, augmenter les investissements dans la police. Vraiment ?

Remarques :

Source : Valeurs Actuelles 17/09/2020 21h04 « La rénovation à la feuille d'or du bureau de Macron à l'Élysée a coûté 930 000 euros

Source : Politis.fr 08/01/220 « En pleine crise sanitaire, l'Élysée explose son budget fleurs. 600 000 euros

Vraiment ?

BILAN DE LA QUATRIEME PARTIE

Nous y sommes, un Etat qui a le pouvoir de nous priver de nos libertés jusqu'à nous empêcher de sortir de chez nous, de nous déplacer sans autorisation, sous peine d'amende et même de prison en cas d'infractions répétées. Un Etat qui prend exemple sur le modèle de la Chine avec son système de crédit social et de « liste noire ».

La surveillance totale et le fichage de masse se mettent en place. Si aucun obstacle ne se dresse contre la généralisation de ce type de dispositifs, nous serons observés jusque chez nous, dans notre sphère familiale, dans notre vie privée.



*Des caméras de surveillance filment des voyageurs dans une station de métro de Pékin (février 2019).
(Andy Wong/AP/SIPA)*

Nos gouvernements ont fait le choix de cette situation qui s'amorce depuis plusieurs dizaines d'années. Le pouvoir est à son paroxysme, le nouveau « système politique » d'urgence sanitaire est reconduit à chaque fin de cycle. Alors qu'il devrait constituer une exception, il est maintenant devenu la norme. Les investissements effectués dans la police alors que nous nous trouvons en plein « guerre sanitaire » attestent-ils de la volonté du pouvoir à se prémunir d'éventuelles contestations dans le cas où le discours de la peur perdrait de son effet ?

Les prédictions ont pris la main sur le réel. La gouvernance politico-médicale, depuis ses bureaux et ses plateaux télévisés, prophétise des événements et prend des décisions lourdes de conséquences pour notre avenir. Cela dure depuis bientôt 1 an. Pour quels résultats ? Devons-nous envisager de poursuivre cette stratégie sans contestation, de nous confiner à vie, de restreindre nos interactions sociales pourtant vitales et d'observer silencieusement la destruction de notre économie et de nos droits fondamentaux ? Les pays qui ont adopté le plus de restrictions sont ceux qui ont le plus de morts et ceux dont l'économie est anéantie.

Conclusion et ouverture

Le discours de la peur qui veut que ce virus soit une menace très sérieuse, omniprésente et gravissime est mensonger. Il n'y a pas de catastrophe sanitaire, les chiffres et les données officiels le démontrent. Le covid 19 est un virus très probablement similaire à la grippe sur de nombreux plans. Il est cependant nouveau et tue principalement des patients dont l'âge est équivalent à l'espérance de vie et qui ont déjà des maladies graves. L'immunité naturelle n'étant pas développée, le virus circule et infecte de nouvelles personnes aux périodes climatiques les plus propices. Il ne s'agit pas de nier les morts mais de comprendre les faits et de les mettre en perspective.

A l'heure où j'écris cette conclusion, nous avons passé la première semaine de janvier 2021. Pourquoi le « Ministère des vérités » continue de nous présenter le nombre de morts cumulés depuis début 2020 alors que nous sommes censés avoir débuter la « seconde vague épidémique » depuis plusieurs semaines ? Cumule-t-on les morts de la même façon pour la grippe ? Comparons ce qui est comparable : 30 000 morts d'un nouveau virus sans traitement et vaccin lors de la première vague épidémique et 15 000 morts de la grippe chaque saison depuis des décennies avec des connaissances et des vaccins. Et que dire de cette grippe justement, où est-elle passée ? Que signifie sa soudaine disparition depuis la saison hivernale 2019/2020 ? Pourquoi, soudainement, tant d'inquiétudes et d'affolement à toutes les strates du pouvoir et de la population alors que nos gouvernements continuent à autoriser depuis des dizaines d'années l'utilisation de pesticides, la publicité pour des produits alimentaires ultra-transformés et la pollution industrielle, qui tuent chaque année des millions et des millions de personnes à travers la planète ?

A ce titre, j'aurai pu arrêter l'écriture de ce document à la première partie. Mais que dire de la surestimation des indicateurs de suivi épidémiques causée par le manque flagrant de fiabilité des tests ? Que dire des conséquences désastreuses liées aux mesures injustifiées qui ont été prises et qui sont renouvelées sans cesse, sans analyse de leur efficacité et sans remise en question démocratique ? Que dire des conflits d'intérêts généralisés qui font qu'à ce jour aucun traitement de la maladie n'est autorisé et que la mise en avant d'un vaccin développé à la « vas-vite » pour un virus hautement mutagène est permise sans fondement véritable de son efficacité et surtout de son innocuité ? Est-il normal de rejeter systématiquement les propositions de traitements sous motif de manque de méthode dans les études associées et d'accepter avec un manque cruel de principe de précaution ces nouveaux vaccins ? Et que penser de ces vaccins à ARN dont l'utilisation induit un risque d'intégrer de l'information génétique virale dans l'ADN de nos cellules infime mais existant ?

Arrêtons de crier sans cesse au complotisme comme la majorité des médias nous suggèrent de le faire. Faisons face à la réalité et prenons sérieusement en considération les discours qui s'opposent au narratif officiel imposé par des politiques en qui nous ne pouvons plus avoir confiance de par leurs actes et leurs mensonges répétés. Cette narration manipulée est parsemée d'incohérences et de contradictions : quelques jours avant le premier confinement, il fallait « vivre comme d'habitude », les élections municipales maintenues, les masques, l'achat du remdesivir juste avant son interdiction, l'hydroxychloroquine et le « Lancet gate », l'utilisation des indicateurs épidémiques. La nomination d'Agnès Buzyn à l'OMS après ses déclarations au journal Le Monde en est le parfait exemple. Le choix des investissements, fait pendant cette pseudo crise, alors que l'hôpital se meurt depuis des années, en est un autre.

Réapprenons à penser en « dehors de la boîte », à faire des analyses et des recherches et à proposer des hypothèses interprétatives. Arrêtons de nous contenter des directives qui nous sont ordonnées, imposons la remise en place du débat démocratique et dénonçons des mesures hautement liberticides et l'instauration permanente d'un Etat sanitaire autoritaire. Le changement ne se fera pas par le haut, il se diffusera par le bas.

Si aucun obstacle ne vient s'opposer à ce que les gouvernements de nombreux pays ont mis en marche, les catastrophes économiques se poursuivront, et avec elles continuera de se développer

la crise sanitaire bien réelle mais latente et insidieuse qui mûrit en silence. Parce que oui, les conséquences sanitaires de la crise économique seront bien plus dévastatrices que celles prétendument liées au covid 19. Partout dans le monde, nous voyons se multiplier les mesures drastiques de contrôle des populations. Ces mesures fragilisent durement et durablement les systèmes économiques, touchant par ce biais des milliards d'individus. Les taux de chômage explosent et sont amenés à poursuivre dans ce sens, du jamais vu ! Les faillites d'entreprises prévues par les assureurs dans les pays développés auront immanquablement d'énormes répercussions sur l'économie informelle des pays en voie de développement. Faisant perdre ainsi les quelques moyens de subsistance de centaines de millions de personnes. La crise économique qui approche est sans précédent, elle sera globale et mortelle. La crise mondiale de 2007-2008 est incomparable à côté de ce qui vient.

L'économie est au cœur de nos sociétés. Les populations affectées par le chômage vont voir leurs conditions de vie se précariser et se dégrader. Stress, angoisse, malnutrition, tabagisme, alcoolisme, obésité, perte de logement, perte des repères familiaux, suicides, baisse de la santé générale et de la fertilité, cancers, développement de maladies chroniques, hausse de la mortalité, les liens sont indéniables entre eux et avec la pauvreté et ont suffisamment été étudiés suite aux dernières crises historiques que nous avons traversé. Ajoutez à cela l'absence ou les retards de diagnostic des maladies connues durant les périodes de confinement et effectuez le total. A quelle conclusion est-ce que vous arrivez ? Est-ce que bilan de cette addition sera fait tous les soirs à la télévision ? Les plus pauvres seront touchés les premiers, et contrairement au covid 19, ce sera également les plus jeunes.

La crise des gilets jaunes en France était une allumette à côté du brasier des crises sociales à venir...

Les propos qui vont suivre n'engagent que moi.

Le covid 19 prophétisé est devenu un outil de contrôle, piloté principalement par les pays occidentaux qui en ont fait le vecteur de leur gouvernance autoritaire. Afin d'alimenter le discours de peur et la soumission des populations, tous les moyens sont bons dont notamment l'utilisation des médias pour favoriser le consentement et faire adhérer au discours officiel et la manipulation des données sanitaires. La solution vaccinale, qu'on nous présente comme salubre, est un prétexte qui dessert d'autres objectifs que ceux prétendus.

Je peine à croire en la théorie qui consiste à associer vaccin et réduction de la population. Bien que ce type de projet génocidaire ait déjà été mis en œuvre il y a 80 ans. Souvenez-vous, c'était hier ou presque... Pensez-vous qu'il serait farfelu d'imaginer qu'un jour, un groupe d'individus à l'esprit malade, aveuglés par leur soif de pouvoir et de contrôle décident de réitérer un projet similaire ? A l'âge d'internet, il est évident que les événements ne prendraient pas la forme qu'ils ont eu durant cette sombre période de notre histoire.

Mais que penser de Bill Gates, qui a investi plusieurs dizaines de milliards de ses fonds privés dans la recherche d'un vaccin covid 19 et qui affirme en 2010 vouloir réduire l'accroissement de la population mondiale notamment par le biais des vaccins ? Il justifie ses propos en affirmant que faire baisser la mortalité grâce aux vaccins conduirait les parents à concevoir moins d'enfants (source Le Monde). Que penser de cet homme qui a fait fortune dans l'informatique et qui affirme vouloir vacciner la population mondiale contre cette « nouvelle pandémie » ?

Que penser des investissements de la fondation Bill et Melinda Gates dans les semences transgéniques, dans l'industrie de l'armement, dans les énergies fossiles et dans l'industrie minière ? Cette fondation qui se veut philanthropique aux premiers abords place de l'argent dans ce type d'industries via son fond d'investissement. Et ce sont les dividendes issus de ces placements qui vont ensuite alimenter la fondation. La boucle est bouclée.

Gates et sa fondation sont partout, même jusqu'à être rémunérés par l'Etat de New York pour revoir l'ensemble du système de formation scolaire des Etats Unis et participer à l'organisation d'une simulation de fausse pandémie à coronavirus en octobre 2019 nommée « Event 201 ».

Emmanuel Macron déclarait le 24 avril 2020 sur Youtube dans le cadre d'une conférence de lancement pour une initiative mondiale sur les diagnostics, les traitements et les vaccins : « Aujourd'hui, la communauté internationale, réunie sous l'égide des Nations-Unies et de son agence qui est l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avec l'ensemble des acteurs de la santé mondiale, les organisations régionales, la société civile, décident d'agir concrètement et d'unir ses forces dans un partenariat inédit pour plus d'efficacité. Avoir autour de la table à la fois l'OMS [Bill Gates] qui en assurera la coordination, mais GAVI [Bill Gates], CEPI [Bill Gates], le Fonds Mondial [Bill Gates], United, Wellcome trust, la Banque Mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, les acteurs du secteur privé pharmaceutiques, les chefs d'état et de gouvernement ici rassemblés est inédit. ». « C'est ce qui [les vaccins] nous permettra de retrouver le plus vite possible une vie normale ».

Que penser de la déclaration du Prince Philip d'Édimbourg, mari de la Reine Elisabeth II d'Angleterre en août 1988 (Deutsche Presse Agentur) ? : « Si j'étais réincarné, j'aimerais l'être sous la forme d'un virus mortel afin de contribuer à résoudre le problème de la surpopulation. »

Que penser de Ted Turner, milliardaires et magnats des médias américains qui déclarait au Magazine Audubon en 1996 « une population totale de 250 à 300 millions de personnes, une baisse de 95% par rapport au niveau démographique actuel, serait l'idéal. » ?

Que penser de John Paul Holdren, un des conseillers scientifiques du président Bill Clinton et conseiller scientifique et directeur du Bureau de la politique scientifique et technologique sous Obama qui écrivait en 1969 dans la revue scientifique Bioscience que, « si les mesures de contrôle des populations ne sont pas engagées immédiatement et efficacement, aucune technologie ne saura repousser la catastrophe à venir. » ? Il a également co-écrit le « Manuel Ecoscience », ouvrage qui préconisait la stérilisation forcée afin de contrôler le nombre de naissance aux Etats-Unis.

Que penser de Paul Ehrlich, ancien conseiller scientifique du président George W. Bush et auteur de "The Population Bomb" (1968) qui écrit qu'il faut contrôler la taille de la population ? À la suite de la publication du livre, Paul Ehrlich, Richard Bowers et Charles Remington ont fondé l'association « Zero Population Growth ».

Que penser de Nicolas Sarkozy qui déclarait dans son discours à l'université du Medef le 29 août 2019 : « "Le plus grand choc mondial" n'est pas le "choc climatique" mais "le choc démographique". Un "choc" que le monde n'a "jamais connu". » ?

Nina Fedoroff conseillère d'Hillary Clinton, Al Gore, David Rockefeller, Dave Foreman, le Premier ministre britannique Boris Johnson, Maurice Strong, Mikhaïl Gorbatchev, etc. La liste des personnes les plus influentes de ce monde qui sont convaincues que la surpopulation est la cause principale de nos problèmes de société est très longue.

Est-il si déraisonnable d'établir un lien entre tous ces faits ? De les accorder et de les associer au covid 19 ? Est-il si déraisonnable de se poser des questions quand l'ensemble des acteurs cités précédemment présentent le vaccin comme la seule solution pour sortir de cette « crise » ? Doit-on qualifier de « complotistes » ceux qui justement se posent ces questions à l'heure de la thérapie génique utilisée pour vacciner la totalité d'une population sans que ce choix ne paraisse réellement justifié ? A chacun de faire ses choix, je le répète, je peine à croire en cette théorie.

Je peine à croire également en la théorie qui associe vaccin et implantation forcée de puces électroniques. Le risque qu'un tel projet soit découvert au grand jour est trop important et difficile à mettre en œuvre.

Mais que penser de Jacques Attali, proche « conseiller » d'Emmanuel Macron et des anciens présidents de la France, qui au cours d'une émission diffusée en 2008 sur Public Sénat déclarait « on peut imaginer que chaque individu accepte, volontairement ou sans le savoir, une puce en lui, qui contiendrait tout un tas d'information sur lui, qui permettrait à la fois de payer tout, de tout savoir... Mais donc d'être libéré d'un certain nombre de contraintes. » ? Que penser de la suite de ses propos :

« Le vrai luxe de demain, ce sera d'être isolable, de pouvoir s'isoler, et la vraie liberté, ce ne sera pas d'être relié aux autres, mais d'avoir le droit de ne pas être branché. » ?

Que penser du financement de la fondation Gates pour le projet de carnet de vaccination injecté sous la peau en Afrique ? L'Afrique, perpétuel terrain d'expérimentations régulièrement secoué par des scandales sanitaires (essais cliniques du médicament de Gilead le Tenofovir en 2005 financés par la fondation Gates, test de l'antibiotique Trovan de Pfizer en 2001, etc.) ...

Que penser du magnat milliardaire de la technoscience mondiale Elon Musk et de son projet transhumaniste d'implants cérébraux Neuralink permettant de relier les cerveaux humains aux satellites de sa société SpaceX ? Les essais humains sont sur le point de débiter et le déploiement de satellites a déjà commencé, voué à se multiplier par milliers.

Que penser des projets transhumanistes de Ray Kurzweil, directeur de l'ingénierie chez Google qui vante la fusion de nos organismes avec l'intelligence artificielle ?

Est-il normal que les données saisies par les médecins concernant les cas covid positifs soient transférés sans notre consentement sur la plateforme nationale qui centralise les données de santé des Français « Health Data Hub », hébergée sur les serveurs de Microsoft dont le patron est Bill Gates ? Est-il normal que le contrat concerné mentionne l'existence de transferts de données en dehors de l'Union européenne ? Est-il normal qu'il n'y ait pas eu un appel d'offres spécifique avant de choisir Microsoft comme seule solution ?

Est-il si déraisonnable de se demander si les événements actuels ne servent pas d'accélérateur aux projets de grands milliardaires dans la numérisation de toutes nos données à des fins de contrôle général ? A l'heure où le covid 19 est en passe de justifier le fichage et la reconnaissance faciale, la volonté des plus riches de fusionner nos identités physiques, digitales et biologiques nous paraît-elle inenvisageable ? Une nouvelle fois, il importe à chacun de se faire sa propre idée. Je peine à croire en cette théorie.

Pour ma part je dirai que l'objectif véritable final de la vaccination n'est pas d'ordre sanitaire. La volonté de vouloir vacciner sans aucune précaution et à la hâte la planète entière est flagrante. Quitte à tenter de rendre cette vaccination obligatoire par la loi. Et même si cette obligation légale n'arrive pas à prendre racine (pour le moment), tous les indicateurs montrent que cette obligation se fera par défaut, permettant à ceux qui l'acceptent de ne plus vivre sous toute la panoplie de contraintes sanitaires actuelles. Les vaccinés auront de nouveau accès à une vie « normale » quand les non-vaccinés, répertoriés sur des « listes noires » et « dépourvus de crédit social » continueront à vivre sous les restrictions que nous connaissons aujourd'hui. L'accès aux restaurants, aux cinémas, aux transports, aux salles de sports, aux loisirs, aux bars (etc.) se fera sous contrôle numérique, peut-être faciale, peut-être par le biais d'un passeport muni d'une puce. Sur ce passeport et dans les bases de données gigantesques nous retrouverons d'autres informations : votre appartenance politique, religieuse, vos habitudes de vie, votre carnet de santé, votre nombre de crédits sociaux, la note que vous auront attribué les gens avec qui vous avez eu des interactions, celle de vos réseaux sociaux, l'argent dont vous disposez, etc. A l'heure du « réseau toujours plus rapide », de l'hyperconnectivité et des dizaines, peut-être centaines de milliers d'antennes 5G vouées à être installées à travers le monde, rien n'est impossible, tout est envisageable.

Au commencement, ce passeport numérique sera exogène au corps. Il se présentera sous la forme d'un « objet connecté » de type carte bancaire ou smartphone. Dans un second temps, une fois l'habitude prise et sous prétexte de sécuriser cet objet, on vous proposera (imposera ?) de le rendre endogène à votre corps. De ce fait, il prendra peut-être la forme d'une puce ou d'un implant.

Le port d'une identité numérique par chacun via l'acceptation vaccinale est en passe de se normaliser sous la volonté d'une gouvernance mondiale. Celui-ci conditionnera l'acceptation future des nouvelles technologies transhumanistes. Le temps et les choix de tous nous diront si les liens que nous voyons se faire entre tous ces éléments se concrétiseront ou non.

Pour finir, je pense que le covid 19 est une opportunité, instrumentalisée à des fins de destructions économiques et répond à la volonté des élites mondiales, qui prétendent faussement que « la richesse est notre nouvel ennemi », de réinitialiser l'économie planétaire selon leur propre vision

numérique et sous gouvernance « unifiée ». C'est pourquoi nous ne sommes pas près de sortir du schéma « yoyo » de l'épidémie et que la stratégie des confinements/couvre-feu est faite pour durer et éliminer les petites et moyennes entreprises au profit des plus grandes multinationales. « La grande réinitialisation », en anglais « The Great Reset » n'est pas une théorie complotiste. C'est une proposition du Forum économique mondial (WEF) pour « reconstruire l'économie de manière durable après la pandémie de Covid-19 ». Elle est dévoilée en mai 2020 par le prince Charles et par Klaus Schwab, directeur du WEF. De nombreux responsables politiques comme Justin Trudeau, Joe Biden et Boris Johnson se sont prononcés en faveur du plan de la réinitialisation. C'est indéniable, une grande partie des politiques qui nous gouvernent se sont alignées et partagent le même cadre idéologique.



Pour étayer ce dernier point, je souhaite vous partager le texte suivant : « *Great Reset : mythes et réalité... ce qu'il faut savoir* ». *Éric Verhaeghe 08/01/2021*. Éric Verhaeghe est un haut fonctionnaire et essayiste belge naturalisé français né le 9 décembre 1968 à Liège. Il a été président de l'Association pour l'emploi des cadres (APEC) de 2009 à 2011.

« Le Great Reset est-il un complot ? une élucubration ? un projet abouti ? une erreur de parcours ? Nous livrons ici notre dernier article consacré au sujet du Great Reset, qui formera la préface de l'ouvrage global sur la question que nous mettrons à disposition sur notre site dès lundi. Il traite de la question essentielle du statut du Great Reset : s'agit-il d'une parole en l'air ou d'une sorte de prédiction de ce qui va arriver ? Rendez-vous lundi pour retrouver l'ensemble du livre écrit avec vous au fil des semaines.

L'opuscule qui suit se veut un commentaire pour ainsi dire littéral consacré au Great Reset, qui est à la fois un livre publié en juillet 2020 par Klaus Schwab, fondateur du Forum de Davos, co-écrit avec Thierry Malleret, ancien conseiller de Michel Rocard, un concept et un programme.

Le concept et le programme, nous pouvons les résumer simplement en renvoyant au site Internet du Forum de Davos, qui décline sous tous ses aspects cette conviction énoncée par Schwab, selon laquelle l'épidémie de coronavirus constitue une occasion historique d'accélérer la quatrième révolution industrielle, celle de la digitalisation. Trop d'obstacles réglementaires, politiques, sociétaux, retarderaient l'émergence d'une société nouvelle qui tirerait le meilleur parti des possibilités offertes par l'économie numérique. La pandémie de coronavirus, qui oblige à la relation à distance, permettrait

de vaincre ces obstacles et d'annoncer l'heureux avènement d'un nouveau monde où les technologies changeraient nos habitudes et notre style de vie.

Pêle-mêle, Schwab et Malleret jettent dans leur énumération le télétravail, la surveillance en temps réel de la circulation des personnes, l'émergence de l'économie circulaire et la disparition de la monnaie fiduciaire. Ces quelques exemples sont loin d'épuiser la verve des auteurs.

En parcourant le site Internet du Forum Economique mondial, chacun pourra se rendre compte que ces projections futuristes (et opportunistes) ne sont pas une simple parole dans le désert. Le Forum a mobilisé son réseau pour pousser tous azimuts des projets prêts à réaliser pour changer la vie des gens, l'organisation de nos sociétés, et le cours de l'histoire. Une des questions fondamentales que pose ce livre est donc de démêler ce qui y relève de l'idéologie portée par Schwab et Malleret, de l'influence auprès de la grande bourgeoisie mondialisée qui manage les entreprises transnationales, et qui parfois les possède, et ce qui relève d'un agenda en arrière-fond qui dicterait la conduite de certains Etats ou de certains gouvernements.

Le Great Reset et la question du complot

Une grande partie de la presse mainstream (pour ne pas dire toute la presse mainstream) a observé un parfait silence sur ce projet de Great Reset au cœur des travaux menés par le Forum de Davos, au point que tous ceux qui en ont parlé ont été taxés de « complotisme », ce mot à la mode qui permet de stigmatiser toute pensée ou toute expression qui prend à rebrousse-poil le prêt-à-penser des élites. Dans un étrange délire idéologique, certains journalistes ont même pris pour réflexe d'accuser de complotisme tous ceux qui évoquent l'existence de ce Great Reset, ne serait-ce qu'en tant qu'objet-livre.

Cette accusation est évidemment grotesque, puisque le livre « The Great Reset » est non seulement en vente sur le site d'Amazon, mais il est disponible gratuitement sur Internet, sous forme de livre numérique. Il a été publié par Thierry Malleret lui-même, dans son format de tapuscrit. Si affirmer que ce livre existe relève du « complotisme », alors il faut aussi remarquer qu'en nier l'existence relève du « négationnisme » le plus idiot. Mais il est vrai que la peur qui étreint tant de journalistes de déplaire et d'être banni du microcosme parisien est telle que même les plus grandes absurdités peuvent trouver grâce sous leur plume, pourvu qu'elles leur permettent de conserver leur emploi.

Ce silence observé par la presse sur la question du Great Reset a nourri de nombreux fantasmes (authentiquement complotistes, ceux-là) sur une grande orchestration des malheurs qui marquent notre époque. Pour aller vite, et sans entrer dans le détail des différentes théories qui ont fleuri, l'épidémie de coronavirus aurait été sciemment fomentée pour permettre l'émergence d'un nouvel ordre mondial, où les élites confisqueraient définitivement le pouvoir et asserviraient les peuples en les soumettant notamment à une surveillance de tous les instants. On retrouve ici le besoin si humain de contester le hasard dans l'histoire, et de bâtir un récit rationnel et prémédité des événements. Au fond, il ne se peut pas qu'une épidémie éclate innocemment et transforme le cours de notre existence. Elle doit forcément obéir à une logique téléologique : un esprit intelligent organise l'histoire et se cache derrière les éléments désordonnés qui défilent sous nos yeux pour arriver à une fin cachée, inconnue de nous, mais déterminée à l'avance.

Ces élucubrations ont un effet très toxique sur la compréhension de ce qu'est le Great Reset, puisqu'elles décrédibilisent tous ceux qui veulent aborder le sujet de façon sérieuse, en les assimilant à des énergumènes convaincus que les reptiliens ou les illuminati ont pris le pouvoir. Il importe donc ici de démêler le vrai du faux avant d'aller plus avant dans la réflexion.

Ce que Schwab et Malleret écrivent effectivement, c'est que la pandémie est une opportunité pour changer les habitudes de vie. Ils n'hésitent pas à recommander aux leaders politiques de faire

durer autant que possible l'urgence sanitaire pour que les comportements soient modifiés en profondeur, et pour que les réformes réglementaires dont la numérisation a besoin aient le temps d'intervenir. Instrumentaliser la pandémie à des fins politiques constitue même le fait générateur du Great Reset, en tant que livre et en tant que projet décliné par le World Economic Forum.

Sur ce point, on notera précieusement que les projets de révolution systémique et sociétale qu'égrène le Forum ne sont pas nés de la dernière pluie, et spécialement de l'apparition du virus. Pour une large part, ce sont des projets muris, programmés, préparés, comme la mise sous surveillance des populations, mais que des obstacles réglementaires empêchent ou entravent. Sur ce point, Schwab et Malleret citent l'exemple de la disparition de la monnaie fiduciaire enfin permise par l'idée qu'un billet de papier peut être porteur du virus, et donc qu'il vaut mieux généraliser le paiement par Internet pour limiter la contamination.

Ce qui n'est pas prouvé, et n'est même pas mesurable, c'est l'influence réelle de ces considérations sur la conduite des politiques publiques. Lorsque les gouvernements décident de recourir régulièrement aux confinements ou à diverses restrictions des libertés, agissent-ils parce qu'ils ont lu ou écouté Schwab, ou simplement parce que les éléments politiques à leur disposition leur recommandent d'agir de la sorte pour protéger les citoyens ? On voit bien que la part de fantasme et de réalité sera éternellement discutée par ceux qui ont décidé que l'enchaînement des séquences de 2020 obéit à un pur hasard, et ceux qui sont convaincus qu'au contraire il obéit à une nécessité secrète.

Sur ce point, chacun pourra se forger son avis librement. Mais une hypothèse vraisemblable apparaît désormais : il est plausible (mais cela n'est pas prouvé) que le coronavirus soit le produit d'une manipulation de laboratoire à Wuhan qui aurait mal tourné. Le gouvernement chinois s'est empressé d'isoler la ville sur le plan intérieur pour éviter une contagion dans le reste du pays, mais a laissé le trafic international continuer comme si de rien n'était pour ne pas inquiéter l'opinion mondiale.

Cette gestion funeste a pris de nombreux décideurs publics dans le monde entier (y compris des médecins en charge de la santé publique) au dépourvu, et ce vide intellectuel s'est révélé propice à l'influence d'une théorie comme celle de Schwab, dont l'immense mérite était de tracer une route simple et opérationnelle là où les boussoles n'indiquaient plus aucun Nord. Cette rencontre entre des hiérarques perdus et des gourous calculateurs a probablement nourri pas mal de notes, de réflexions, de mémos, qui ont circulé dans les allées du pouvoir, mais dont la destinée finale et la solidité sont encore inconnues.

Great Reset et Nouvel Ordre Mondial (NOM)

Dans la croyance populaire qui s'est répandue autour du Great Reset à la vitesse de la lumière, Schwab serait porteur d'un projet de Nouvel Ordre Mondial fondé sur une dictature internationale autoritaire. Cette conviction fait couler beaucoup d'encre et agite beaucoup les touches des claviers.

Là encore, il faut distinguer le bon grain et l'ivraie et revenir à ce qui est écrit exactement pour comprendre la portée du discours distillé par les élites depuis la pandémie. L'ouvrage de Klaus Schwab est assez explicite sur le sujet de « l'ordre mondial » qu'il préconise et qu'il affirme entrevoir dans les années à venir. Il est d'ailleurs sans surprise et sans imagination. Il n'a rien à voir avec une sorte d'empire au sens où George Lucas l'avait imaginé pour Star Wars, avec une sorte de bureau politique central qui commanderait le monde et l'attirerait du côté obscur de la force.

Dans la pratique, Schwab et Malleret se contentent de réchauffer la soupe servie depuis des années dans les dîners des grands, faite de multilatéralisme et de décisions complexes, anonymes, âprement négociées dans des instances nébuleuses dont il ressort un épais bottin de mesures techniques qui ne suscitent jamais l'enthousiasme des peuples, mais qui récompensent obscurément tous ceux qui ont eu les moyens d'influencer leur élaboration. Le multilatéralisme, dont les Anglo-Saxons sont sortis avec fracas depuis 2016, en choisissant le Brexit d'abord, Donald Trump ensuite, est

l'apanage des diplomates, des hauts fonctionnaires, des grands commis qui se substituent peu à peu aux peuples et aux élus pour gouverner le monde.

Sans surprise, donc, Schwab est un adepte du multilatéralisme sous toutes ses formes : Union Européenne qu'il cite en exemple, ONU, OMC, G7, G8, G20, qu'il trouve trop mous du genou. Il est accessoirement un ennemi des Etats-nations, qu'il juge rétrogrades, inadaptés à un monde « interconnecté », et autres mots des Start-Up Nations qui débouchent tous sur le constat plus ou moins assumé que la démocratie libérale telle qu'elle fut conçue au dix-huitième siècle en Europe a vécu, et qu'une nouvelle ère est arrivée.

Incontestablement, ce discours correspond au credo d'une certaine élite qui tient le monde. Après l'échec du referendum sur le projet de constitution européenne, et plus encore après le Brexit, les élites mondialisées ont nourri un sentiment de dépit grandissant vis-à-vis du suffrage universel. Au fond, faire voter tout le monde, c'est aussi donner la parole aux idiots, aux crétins, aux réfractaires, aux populistes, aux nationalistes, aux petites gens incapables de comprendre le destin de la planète. Alors que les élites contemporaines sont toutes issues de la démocratie libérale, elles se sont surprises à la mépriser toujours un peu plus au fil des années, et surtout à s'en méfier jusqu'à vouloir la court-circuiter. Il s'agit là d'une tendance longue constitutive de notre époque. Progressivement, sans qu'on n'y prenne garde, à force de voir la tenace obstination des peuples à défendre leurs Etats-nations, les élites ont vu dans le multilatéralisme une voie commode pour gouverner sans partage et sans avoir à composer avec la volonté populaire.

Cette soupe-là, l'éloge du multilatéralisme, Schwab et Malleret la servent d'autant plus volontiers aux puissants qu'eux-mêmes se sont enrichis grâce à elle et ses présupposés. Le Forum de Davos ne fonctionne en effet pas autrement qu'une instance multilatérale, non-gouvernementale, certes, mais si ressemblante à l'original qu'on s'y méprendrait. Comme les organisations multilatérales, le Forum économique mondial dispose de ses « sherpas », les technocrates qui rédigent les textes et font les agendas, de ses comités techniques sectoriels qui déclinent précisément les projets, de ses séances plénières où de grandes figures symboliques viennent prononcer un discours qui ressemble à une homélie, et viennent valider des décisions préparées ailleurs. Toute cette « comitologie », comme on dit à Bruxelles, sert à forger un « mainstream », c'est-à-dire une vision commune sur les grands objectifs, sur les grands axes de réflexion, sur les orientations principales, dont chaque adhérent, chaque participant aura d'autant plus à cœur de les mener à bien, au besoin en les amendant ou les sur-transposant, qu'il est laissé libre d'agir ou non.

Ici s'exprime le principe si efficace de l'émulation : parce que personne n'y est obligé, chacun veut montrer qu'il peut plus que l'autre, qu'il est plus enjoué, enthousiaste, déterminé que son voisin. Faute d'obligation, le processus fonctionne par adhésion et par intérêt personnel. Les familiers des discours d'Emmanuel Macron savent quel dégât ce genre de cécité idéologique peut causer dès lors qu'il s'agit d'instrumentaliser une cause collective pour en tirer des bénéfices locaux plus ou moins variés.

In fine, Schwab et Malleret se contentent donc de transposer à une échelle mondiale ce dont ils sont bercés depuis qu'ils sont enfants, et ce dont ils profitent à titre individuel : le remplacement de la volonté démocratique par un gloubi-boulga multilatéral, fait de conciliabules, d'instances techniques byzantines, de technostructure où plus personne n'est capable de prendre une décision simple et claire. Bref, leur dispositif donne le pouvoir aux techniciens, aux spécialistes, aux experts, au détriment du citoyen ordinaire qui vote par oui ou par non.

Le multilatéralisme consacre le règne de l'entre-deux, du tiède, du compliqué, là où la démocratie privilégie, in fine, la clarté du vote plébiscitaire.

Cette vision-là fabrique-t-elle un nouvel ordre mondial ? Certainement pas au sens où l'entendent les « complotistes » qui se réduirait à une table ronde de douze chevaliers qui

enrégimenteraient secrètement la planète. Mais à coup sûr elle cherche à remplacer la démocratie par une comitologie opaque où plus personne ne sait exactement qui a décidé de quoi, ce qui est la porte ouverte à tous les débordements.

La fin programmée de l'Etat-nation

Là où les complotistes peuvent à bon droit dénoncer les arrière-pensées du Great Reset, c'est dans ce projet assumé par Schwab et Malleret de remplacer les Etats-Nations, par des entités régionales du même type que l'Union Européenne. Et ce n'est pas le moindre des paradoxes de voir qu'au moment même où un Donald Trump a largement ébranlé le multilatéralisme onusien, à un moment où la Grande-Bretagne a douloureusement quitté l'Union Européenne au terme d'un bras de fer de plusieurs années, deux gourous franco-allemands se font les apôtres d'un système que les plus libéraux combattent.

Des défauts que Schwab et Malleret trouvent à l'Etat-nation, on en connaît l'essentiel : rétrograde, protectionniste, frileux, rétif au progrès, l'Etat-nation incarne une sorte de mal absolu pour tous les adeptes de la culture mondialisée. S'il n'est pas possible, en l'état actuel des choses, d'imaginer une gouvernance mondiale unifiée comme dans les films de science-fiction (de la Guerre des Etoiles au Cinquième Elément), en revanche, il est possible d'imaginer des coagulations d'Etats sur le modèle de l'Union Européenne. Ce triomphe suprême du multilatéralisme apparaît aux promoteurs de Davos comme la solution optimale pour débarrasser la planète du prurit nationaliste ou patriotique.

De ce point de vue, le Great Reset ne se contente pas de dresser l'éloge du multilatéralisme, il préconise une voie opératoire à suivre pour préserver un modèle de profit sans recourir au protectionnisme. Ce modèle consiste à créer des blocs régionaux, des marchés uniques à l'échelle de plusieurs pays, voire de plusieurs régions.

Cette logique a beaucoup inspiré la Commission Européenne (qui apparaît souvent comme un enfant de Davos), et ses multiples traités de libre-échange : avec l'Amérique du Sud, le Canada, les Etats-Unis, la Chine... La liste est longue de ces tentatives de faire tomber les barrières douanières région par région. Mais la Chine elle-même semble très proactive sur ce nouveau paradigme des relations internationales. On pourrait même voir dans le projet de « Nouvelles Routes de la Soie » porté par les Chinois l'extension pour ainsi dire parfaite du modèle de Schwab et Malleret.

Nous y reviendrons plus longuement, mais il faut sans doute s'appesantir ici sur la formalisation théorique de cette idée d'entités régionales multinationales appelées à remplacer les Etats-nations. Selon Schwab et Malleret, il s'agit d'une dérivée du trilemme de Dani Rodrik. Ce philosophe politique soutient en effet que, dans le monde contemporain, il n'est pas possible de faire coexister la démocratie, la mondialisation et l'Etat-nation. Autrement dit, un Etat-nation qui joue le jeu de la mondialisation ne peut être démocratique. Et une démocratie qui joue le jeu de la mondialisation ne peut rester enfermée dans les frontières de l'Etat-nation.

Les Européens ont commencé à éprouver la pertinence relative de ce trilemme. L'intégration des Etats-nations d'Europe au jeu mondialisé provoque des secousses : certains choisissent de perdre leur souveraineté (c'est le cas des pays d'Europe de l'Ouest qui adhèrent à l'idéologie européenne), d'autres tendent à devenir illibéraux pour garder leur souveraineté. C'est en partie le cas de la Hongrie et de la Pologne, qui, chacun à leur manière, préfèrent garder leur identité au détriment d'une forme d'Etat de droit.

Certes, cette vision très logique appelle de nombreuses nuances et rien ne dit qu'elle sera éprouvée et étayée dans la durée. Néanmoins, on sent bien collectivement que les vieux Etats-nations apparus au XIX^e siècle peinent à endurer l'épreuve du libre-échange et du développement du commerce régional. On sent bien aussi que leur maintien en vie passe, d'une façon ou d'une autre, par la restauration de frontières, de tarifs douaniers, qui sont à l'orthogonale avec les chaînes de profit

aujourd'hui. C'est particulièrement vrai pour les grandes entreprises qui ont construit parfois de véritables empires à l'échelle d'un continent. Leur modèle serait rapidement remis en cause si les frontières revenaient en Europe.

Toute la difficulté tient évidemment au fait que l'Etat-nation vient d'en bas et que le multilatéralisme vient d'en-haut. Les Allemands sentent instantanément que leur capitale est à Berlin, les Autrichiens à Vienne, les Danois à Copenhague, et les Hongrois à Budapest. Il y a là un attachement affectif profond et façonné par l'histoire. Très peu d'entre eux peuvent se reconnaître dans une entité multilatérale abstraite dont la capitale serait Bruxelles. Et pourtant, Bruxelles fut capitale de l'empire de Charles Quint, qui réunissait le Luxembourg, l'Autriche, l'Espagne, les Pays-Bas et une partie de l'Italie.

Pour que la carte d'Europe soit refaçonnée par une disparition des Etats-nations, il faut donc une violence venue d'en-haut, faite par les élites aux petits peuples, pour modifier le cours de leur histoire. Ce genre de phénomène n'est pas impossible, et l'on peut considérer que la France donne cet exemple même d'une Gaule (territoire mal défini) transformée en un Etat nouveau, avec une capitale venue de nulle part, appelée Paris, sous l'effet d'une noblesse étrangère, les Francs. Mais il a fallu plus de dix siècles pour achever ce processus, et de nombreuses guerres, répressions, écrasements de révoltes... L'illusion du Great Reset est de croire qu'en quelques années et sans coup férir, les Allemands pourraient accepter que Bruxelles remplace Berlin, quand les Bavarois en sont encore à considérer que Munich est leur véritable capitale.

Dans la volonté d'accélérer l'histoire pour la rendre mieux adaptée à la révolution numérique, Schwab et Malleret endosse donc discrètement une véritable violence qui serait faite aux peuples en les dépossédant ouvertement de la souveraineté qu'ils ont parfois chèrement acquise au cours des décennies.

Le ralliement de la bourgeoisie mondialisée à l'Etat autoritaire

Il nous semble que nous touchons ici à une pierre angulaire du projet porté par le Great Reset, celui du ralliement des élites mondialisées à une gouvernance autoritaire, très peu respectueuse des droits de l'homme, notamment du droit à la vie privée.

Nous invitons les lecteurs à se reporter aux différents chapitres qui détaillent ces points pour en saisir le détail que nous synthétisons ici autour de la conviction que Schwab et Malleret portent d'un nécessaire épisode autoritaire pour changer les habitudes individuelles et les organisations sociales.

Comme dans l'ensemble du Great Reset, ce remplacement de la démocratie par ce qui ressemble beaucoup à des dictatures autoritaires est justifié au nom de la santé publique. Pour lutter contre la pandémie et éviter les troubles sociaux nés du chômage de masse que le confinement crée, Schwab et Malleret valident l'émergence d'Etats forts, qui interviendraient massivement dans la vie économique et auraient l'autorité pour prendre les mesures sanitaires qui s'imposent. Dans ces mesures, on citera en priorité la surveillance généralisée des citoyens et de leurs mouvements, avec des moyens numériques qui laissent peu de place à l'amateurisme.

Pour Schwab et Malleret, le bon système de surveillance est donné par Singapour plutôt que par la Chine. Selon eux, Singapour protège mieux les libertés que le gouvernement chinois. Mais si l'on se réfère aux prévisions économiques des deux auteurs, on est pris d'un doute. Le Great Reset est en effet indissociable d'une affirmation forte de l'Etat sur le plan économique, d'un encadrement du marché par des réglementations contraignantes et d'une redistribution des richesses par une pression fiscale assumée. Dans cet univers où le capitalisme devient indissociable de l'Etat et de son action, où le profit repose sur une intervention musclée de la police (fût-elle sanitaire) sommes-nous encore loin du modèle chinois ?

La question se pose avec d'autant plus d'acuité que la volonté du Great Reset est bien celle de changer la vie des gens ordinaires. Il faudrait instaurer une économie circulaire (c'est-à-dire de recyclage), pour briser le modèle de consumérisme capitalistique. Il faudrait redistribuer massivement les richesses pour éviter les troubles. Il faudrait dissuader sans mollir Monsieur Toulemonde de prendre l'avion pour partir en vacances, ou de prendre la voiture pour aller skier.

Tous ces changements seraient évidemment imposés plus ou moins directement, et c'est pour cette raison que les promoteurs du Great Reset voient dans la pandémie une opportunité. Au nom de la lutte contre le virus, bien des mesures inacceptables en temps ordinaires pour changer les modes de vie deviennent possibles.

On comprend ici l'étape suivante : plus l'état d'urgence dure, plus l'épidémie traîne en longueur, meilleur seront les impacts du confinement. Plus le temps passe, et plus le retour en arrière sera impossible. Schwab et Malleret n'hésitent d'ailleurs pas à écrire ouvertement que les dirigeants les plus éclairés seront ceux qui font durer l'urgence sanitaire pour obtenir d'autres bénéfices sociétaux que la simple éradication du virus.

D'ici là, on retiendra que les adeptes du Forum de Davos, grands bénéficiaires du profit capitaliste s'il en est, ne cachent plus leurs émotions pour un modèle étatiste autoritaire où le profit privé s'appuie sur des politiques publiques liberticides. Cette fascination plus ou moins avouée pour le modèle chinois en dit long sur la détresse des élites face à la baisse tendancielle des taux de profit.

Great Reset, écologie et disparition de l'humanisme

On pourrait s'étonner de voir deux influenceurs internationaux, mondialisés, attacher autant d'importance à une épidémie qui a beaucoup moins tué que la grippe espagnole, la variole, ou encore la tuberculose. Si les auteurs du Great Reset jouent une sorte de va-tout sur cette maladie au fond assez peu létale, c'est parce qu'elle cache un autre projet, avec lequel elle pourrait se confondre : la lutte contre le réchauffement climatique. Et l'on comprend assez rapidement que, dans l'esprit de Schwab et Malleret, la lutte contre la pandémie est un moyen détourné de promouvoir la transition écologique dont ils estiment que le monde a besoin pour éviter la disparition.

Sur la question de l'écologie, le Great Reset a son programme déjà arrêté : on arrête les déplacements à tout-va, on limite la consommation et on devient tous écologistes. Ce projet suppose que les humains se convertissent désormais au recyclage, au progrès technologique, aux mobilités douces, et qu'ils cessent d'avoir le nez rivé sur le compteur de la croissance du produit intérieur brut.

C'est en réalité ce projet-là que le Great Reset porte, assorti de quelques considérations étonnantes sur ce qu'est l'humanité. En creux, ce qui se dessine, c'est une anthropologie écologiste et hygiéniste qui pose question sur ses racines intellectuelles.

Le Great Reset a d'ailleurs le mérite de jouer cartes sur table. L'époque de l'humanisme est finie et le projet écologique qui nous est proposé est aussi un projet hostile à l'humanisme, au sens où l'homme serait au centre de la création. Schwab et Malleret rejoignent les expressions émotionnelles de Greta Thunberg pour expliquer que l'homme est un animal comme les autres et qu'il doit apprendre à limiter les dégâts qu'il cause aux autres espèces. Foin, ici, de la supériorité de l'homme sur le règne animal par la rationalité, le langage et autres convictions héritées de la pensée moderne.

Désormais, l'homme se réduit à être une boule d'émotions dont l'horizon fondamental n'est plus le salut, mais seulement le bien-être psychologique. Ce qui peut se passer après sa mort n'intéresse plus personne. L'enjeu est seulement de vivre bien, sans question, sans inquiétude, sans perturbation. Au fond, l'écologie selon Schwab et Malleret est un projet d'opiomane : il faut revenir à

une sorte d'état anesthésié où la raison, le sens, n'agiraient plus. Il faut simplement accueillir la vie telle qu'elle est et ne plus se poser de question.

A leur insu peut-être, Schwab et Malleret distillent donc un projet profondément hostile à l'humanisme. Ils montrent ainsi comment les élites mondialisées ne croient plus en l'homme, et l'ont définitivement échangé contre une préservation éphémère de leurs profits.

Prédictions ou influence idéologique

Certains auront sans doute froid dans le dos en lisant cet ouvrage qui ressemble au énième projet « d'homme nouveau » dont l'histoire a eu le secret. Dans la lignée des idéologies totalitaires qui, de Lénine à Pol Pot, ont cru pouvoir changer l'homme par des décisions politiques, Schwab et Malleret prennent le relais de la grande utopie verticale et autoritaire.

En ce sens, on dira que le Great Reset est un projet du vingtième siècle perdu au siècle suivant.

Nous tenons à cette formulation particulière car il existe deux lectures possibles du Great Reset.

La première lecture repose sur l'idée que Schwab et Malleret seraient des sortes de Nostradamus qui prédiraient l'avenir. Ce qu'on lit dans leur livre aurait donc toute chance d'arriver, notamment parce que le Forum de Davos serait une sorte de gouvernement caché qui imposerait sa vision au reste du monde. Cette lecture est très pessimiste, dans la mesure où elle prend acte de façon quasi-irréversible de nos libertés, et qu'elle laisse à penser que les élites ont tout loisir de faire de nos sociétés ce qu'elles entendent en faire.

Une autre lecture, que nous préférons, est beaucoup plus engageante. Elle détecte dans le Great Reset la grande angoisse des élites capitalistes installées face à un changement de modèle où les citoyens les plus modestes ont la faculté de se fédérer grâce aux réseaux sociaux et à Internet. Ce changement de modèle change les sources de profit et les rapports de force. D'une part, ce qui faisait la valeur hier ne le fera plus demain, notamment parce qu'un modèle de consommation affinitaire, beaucoup plus sobre, devrait succéder à l'idéologie de l'hypermarché. D'autre part, des groupes de citoyens ont la faculté de s'organiser de façon agile pour imposer des décisions dont les élus ne veulent pas. L'affaire des Gilets Jaunes en France en a donné l'exemple.

Face à ces mutations profondes, la panique est évidente, et le Great Reset est une tentative autoritaire pour sauver des meubles qui sont, de notre point de vue, déjà perdus. L'ouvrage de Schwab et Malleret n'est donc pas une prédiction, mais une imprécation.

Est-ce à dire qu'il n'a pas d'avenir ?

Il est impossible de le savoir aujourd'hui, mais une chose est désormais claire : il existe deux projets concurrents pour notre avenir. L'un, formulé par le Great Reset, propose une réaction élitaire pour reprendre le contrôle de l'histoire et enrégimenter les peuples. L'autre, venu du sol, horizontal, consiste à laisser faire et à laisser les peuples libres d'agir avec les outils qui leur sont donnés.

Le décor est posé. Reste à savoir qui sortira vivant de la tragédie qui s'annonce. »

« Beaucoup d'entre nous se demandent quand les choses reviendront à la normale. La réponse est courte : jamais. [...] Il y aura une ère "avant le coronavirus" (av. C) et "après le coronavirus" (apr. C). »

Klaus Schwab - COVID-19 : The Great Reset