

Publié le 28 janvier 2021

## Un an après, la «doctrine» Covid en échec

*La circulation du virus pourrait conduire le Gouvernement français à décider un nouveau confinement. De nombreux Français y sont favorables, les uns parce qu'ils sont retraités et que cela change peu leur mode de vie et leurs revenus, les autres parce que leurs salaires sont assurés par un État qui déverse l'argent sur eux à grands flots. Sur ceux que l'épidémie conduit à la misère, le Gouvernement verse des larmes de crocodile... Tant que ce soutien massif à l'économie durera, les critiques contre la politique sanitaire resteront de surface et le Gouvernement n'aura aucune raison de remettre en cause sa stratégie. Après un an de lutte contre la pandémie sans véritable perspective de sortie, il serait pourtant légitime d'en tirer les leçons.*

Le Gouvernement, qui maintient la paix sociale à grand prix, ne semble pas prêt à se remettre en cause. À tort ou à raison, il se sent soutenu par les Français. Le ministre de la Santé s'en félicitait lors d'une des dernières séances de questions à l'Assemblée nationale. La mise en cause du Gouvernement, disait-il aux députés, est le plus souvent mal tolérée par l'opinion publique. Rien de surprenant : la majorité des Français, stressés par une communication alarmiste, ne pensent qu'à se protéger. Ils se serrent dans un réflexe très naturel autour des autorités légitimes du château sans se soucier des conséquences, y compris financières.

Dans ce climat de peur généralisée, remettre en question la doxa officielle est très mal vu et parfois réprimé, surtout quand ce sont des professeurs de médecine titrés qui s'y essaient. Pourtant, sur la base d'informations officielles qui n'ont rien de *fake news*, il est impossible de ne pas s'interroger sur la pertinence de la stratégie sanitaire du Gouvernement.

### **Procrastination et dysfonctionnements en tous genres**

L'an dernier, à pareille époque, l'épidémie chinoise était connue depuis plus d'un mois. Elle touchait l'Asie et, comme pour toutes les épidémies, elle était attendue en Europe. Le virus était inconnu, mais les autorités sanitaires françaises savaient déjà qu'il était très contagieux et porteur de pneumopathies gravissimes.

En France, le premier cas constaté date du 31 janvier 2020. Le Covid-19 a commencé à se répandre dans la seconde moitié de février. L'éventualité d'une pandémie de cette nature avait fait l'objet de nombreuses études, qui détaillaient les mesures à prendre. La situation était potentiellement grave. Après avoir largement désinformé l'opinion internationale, le Gouvernement chinois, au moment où la pandémie s'étend, laisse publier par les équipes médicales de la région de Wuhan une centaine de publications. En janvier 2020, il y a donc urgence, et le Gouvernement a les moyens de mettre le système français en état d'alerte maximum.

Or, il tergiverse et ment sur les masques. Sa première vraie décision est de créer le 12 mars 2020 un Conseil scientifique. Comme tous les conseils, celui-ci discute, spéculé, tergiverse, réfléchit. Ses membres sont tous des représentants hauts gradés du système de santé français. Leurs intérêts les placent au cœur d'une organisation sanitaire où le service public et les intérêts privés sont étroitement imbriqués. Ces mandarins dépendent des uns et des autres pour le financement de leurs recherches. La plupart d'entre eux, sauf les professeurs Didier Raoult et Arnaud Fontanet, émargent pour des centaines de milliers d'euros [auprès de grands laboratoires pharmaceutiques](#). Didier Raoult ne participera pas à ces travaux et démissionnera le 16 mars.

---

Les intérêts des membres du Conseil scientifique les placent au cœur d'une organisation sanitaire où le service public et les intérêts privés sont étroitement imbriqués.

---

Le premier avis du Conseil scientifique Covid-19 date du jour de sa création officielle. Il y en a eu 32 depuis. Il s'ajoute aux nombreuses institutions scientifiques et administratives qui fleurissent en France (HAS, DGS, ANSM, ARS, Institut Pasteur, INSERM, CNRS, SPILF, etc.). Depuis s'y est ajouté le Conseil de défense. Il aurait sans doute été plus simple et plus efficace de se limiter à un responsable chargé de prendre en charge le commandement général. Mais, dans cette éventualité, le plus indiqué aurait été le directeur de l'IHU Méditerranée... Impossible !

Au lieu de cela, nous avons eu droit à des comités plus ou moins opaques et irresponsables. Que ce soit pour la question des masques, de l'approvisionnement des hôpitaux en matériel de réanimation, des places disponibles, des tests, de la campagne de vaccination, la gestion de la crise n'a jamais cessé d'être chaotique et la communication biaisée et systématiquement alarmiste. Mais, plus encore que ces dysfonctionnements, c'est la «doctrine officielle» des autorités sanitaires (terme bizarre en médecine, inventé pour l'occasion) qui peut susciter des critiques.

## La «doctrine» officielle

Au lieu d'une stratégie fondée sur le triptyque «dépister, soigner, isoler», la «doctrine» régulièrement communiquée aux médecins par les Agences régionales de santé leur demande de conseiller à leurs patients de rentrer chez eux, de prendre du paracétamol et d'appeler le 15 en cas d'aggravation. Ils ne doivent traiter leurs patients qu'avec des médicaments ayant fait l'objet d'études «randomisées». Des études évidemment impossibles à conduire dans l'urgence !

Autrement dit, la contribution des médecins libéraux est limitée au diagnostic et à des traitements purement symptomatiques. En cas de complications respiratoires, ils doivent orienter leurs malades vers l'hôpital, seul considéré comme capable de les soigner. Résultat, sont arrivés dans les hôpitaux des personnes hautement fragilisées, que l'on va mettre sous assistance respiratoire et, pour les plus atteints, en réanimation.

Devant cet afflux de malades, les hôpitaux, auxquels on a coupé les vivres depuis longtemps, parviennent pourtant à s'adapter. Équipés pour recevoir environ 4 000 malades en réanimation, ils poussent dès le 8 avril leurs capacités à plus de 7 000, avec un prévisionnel, si cela est nécessaire, de 10 000. Cette performance, à mettre au compte du dévouement et de l'ingéniosité de nombreux

médecins et personnels hospitaliers, n'empêche pas, dans certaines régions plus touchées que d'autres, l'engorgement des services de santé.

Par ailleurs, de nombreux médecins bravent l'interdiction de prendre en charge leurs patients avec des traitements «non officiels» – voire interdits, comme l'hydroxychloroquine ou la chloroquine. Des groupes informels de médecins se forment pour travailler ensemble sur des protocoles de soins à base d'antibiotiques, associés à des prescriptions de zinc, d'anticoagulants, de corticoïdes, d'antihistaminiques. Les

autorités de santé, au lieu de les encourager, font tout pour éviter la publication des résultats de leurs expériences thérapeutiques souvent très intéressantes : durée d'hospitalisation très courte, mortalité quasi nulle. Ces protocoles ne correspondent pas, selon le Conseil de l'Ordre, aux critères des études autorisées : consentement des malades, étude en double aveugle avec placebo. De nombreux médecins ont même été inquiétés pour ne pas avoir respecté la «doctrine» officielle.

---

De nombreux médecins ont été inquiétés pour ne pas avoir respecté la «doctrine» officielle.

---

## Tracer, alerter, protéger

La stratégie de lutte contre l'épidémie ne repose donc plus sur le triptyque classique soutenu par les infectiologues, mais sur le paradigme «tracer, alerter, protéger». Une formule qu'Emmanuel Macron transforme en «tester, tracer isoler, vacciner». L'objectif «soigner» est donc remplacé par celui de «tracer». *Exit* la médecine d'Hippocrate de la «doctrine» officielle ! La lutte contre la pandémie ne repose plus sur les médecins de terrain, au plus près de leurs malades, mais sur le contrôle de la population par les Agences régionales de santé et sur la prise en charge hospitalière.

Cette stratégie n'a pas eu, loin de là, les résultats escomptés. Les patients qui sont arrivés dans les services d'urgence n'avaient pour la plupart pas bénéficié de primo-traitements Ils avaient attendu chez eux en prenant du paracétamol. Ce n'est que lorsqu'ils ont eu de la difficulté à respirer qu'ils ont gagné l'hôpital. Cette situation explique en grande partie que, durant le premier confinement, la France a eu l'un des taux de létalité les plus élevés d'Europe.

## Confinement et vaccination

Aujourd'hui, le Gouvernement laisse espérer que le salut viendra d'un nouveau confinement et de la vaccination. En l'absence d'études, il est impossible de savoir si le confinement aura de l'effet. De nombreux spécialistes en doutent. Le confinement ne fait baisser qu'un temps le nombre de personnes infectées. Il ne permet pas à l'immunité naturelle de progresser. Ces mêmes scientifiques font remarquer que, depuis le début de la pandémie, les non-confinés n'ont pas été plus atteints que les confinés. Il existerait même des études qui prouveraient le contraire. Passons !

---

De nombreux scientifiques font remarquer que, depuis le début de la pandémie, les non-confinés n'ont pas été plus atteints que les confinés.

---

Quant à la vaccination, elle constitue pour beaucoup de Français un espoir. Il semble que les risques à court terme soient très limités. Le bénéfice-risque pour les personnes âgées, atteintes de comorbidités, paraît donc évident. Pour les plus jeunes, en l'absence d'études sur le long terme, il est impossible de se prononcer. On ignore aussi quelle sera l'efficacité des vaccins. Des études anglaises montrent qu'elle est autour de 70 %. L'Institut Pasteur de Lille vient d'abandonner la mise au point du sien faute de résultats suffisants. L'efficacité des 200 autres candidats vaccins en préparation pourrait se révéler, à son tour, décevante en situation réelle, par exemple en cas de mutation importante du virus. Il est trop tôt pour le savoir.

À ce stade, les scientifiques ignorent aussi quelle sera la durée de l'immunité. Mais surtout, comme le reconnaît lui-même le Professeur Delfraissy, le président du Conseil scientifique Covid-19, la vaccination n'arrêtera pas la circulation du virus. Ce n'est pas son rôle. Elle est destinée à prémunir contre le virus ou à éviter des formes graves de la maladie.

## Vivre avec le Covid

Nous allons donc devoir vivre, pendant un temps indéterminé et probablement long, avec l'épidémie. Si la stratégie du Gouvernement reste la même, nous irons donc de confinement en confinement, peut-être pendant des années.

Dans ces conditions, le moment ne serait-il pas venu de se demander si la stratégie suivie jusqu'ici est efficace ? Est-il possible, comme le préconisent certains chercheurs, d'apprendre à vivre avec le virus en perfectionnant les protocoles de soin et en travaillant à renforcer les défenses immunitaires des Français par l'administration de traitements naturels et peu coûteux ? Ceux-ci ont fait leurs preuves.

Il existe une autre raison de se poser la question de la pertinence de la stratégie actuelle, une raison très encourageante. Contrairement à la peur qui est quotidiennement distillée dans l'opinion, [la pandémie n'est pas aussi dangereuse que beaucoup de personnes le croient](#).

Si l'on compare les chiffres globaux de la mortalité de la population en 2017, année de grippe sévère, et les chiffres de 2020, ceux de l'an passé sont à peine supérieurs à ceux d'il y a trois ans. Il y a eu 1,3 % de décès supplémentaires, 132 275 décès de la grippe en 2017 du 16 décembre 2016 au 18 février 2017 ; 134 025 en 2020 du 1<sup>er</sup> mars au 5 mai, durant la première vague. Mais la population a augmenté en 3 ans de 0,4 % (passant de 64 639 133 à 64 897 954). L'écart global de la mortalité est donc de + 0,9 %.

Si l'on affine cette augmentation, elle ne concerne que les plus de 65 ans : 11 853 674 en 2017 et 12 680 187 en 2020, soit une augmentation en trois ans de 826 513 (7 %). La France, en trois ans, a donc gagné plus de 800 000 personnes âgées et perdu plus de 500 000 jeunes.

Si l'on prend donc les chiffres de mortalité par tranches d'âge, le résultat fait apparaître un taux voisin de zéro jusqu'à 65 ans. En revanche, la grippe de 2017 a été beaucoup plus mortelle que la pandémie de 2020 pour les plus de 80 ans. Le taux de mortalité de l'épidémie, compte tenu de

---

**La grippe de 2017 a été beaucoup plus mortelle que la pandémie de Covid de 2020 pour les plus de 80 ans.**

---

l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population, est même inférieur en 2020 à celui de 2017.

Si en 2017 la population française avait été aussi âgée qu'en 2020, il y aurait, sur la base des taux de mortalité de 2020, 8 500 décès de plus en 2017. En conséquence, l'épidémie a été en 2020 moins meurtrière qu'en 2017. Cessons donc de crier au loup ! Rien ne justifie la psychose. Certes, il est possible d'avancer que c'est grâce aux gestes barrières et au confinement. Possible, mais en l'absence d'études, il est impossible de l'affirmer.

Aujourd'hui, nous sommes avertis des précautions à prendre. Nous avons la possibilité de «dépister, soigner, isoler». Des primo-traitements efficaces existent. De plus, pour les personnes à risque, nous disposons de vaccins. Notre situation est donc bien meilleure qu'en 2017 pour affronter l'épidémie. Or, en 2017, nous avons vécu sans nous préoccuper ou presque de l'épidémie de grippe, sans confiner la population. Pourquoi ne pas faire de même en 2021 ? Pourquoi notre Gouvernement s'en tient-il à une politique qui conduit la société dans le mur ? Pourquoi ne nous invite-t-il pas, en s'appuyant sur le réseau des généralistes, à cesser d'avoir peur, à reprendre une vie normale, avec les précautions d'usage, et la vaccination, bien sûr, mais sans céder à la phobie du Covid-19 ? Veut-il éviter des pics de malades hospitalisés qui dévoilent un délabrement hospitalier catastrophique pour son image médiatique ? Préfère-t-il contrôler sa population ou l'aider à vivre et la soigner ?

Thierry Boutet

Retrouvez cet article sur [srp-presse.fr](http://srp-presse.fr)