

# A PROPOS DE NOTRE PANDEMIE DE CORONA VIRUS : LA SUITE...

**Dr Michel CAILLOL**  
(caillolmichel@gmail.com)

Faisant suite au premier texte que je vous ai adressé à propos de notre pandémie de corona virus, je propose une suite que j'articule en trois parties :

- **Un état des lieux à la fin mars**
- **Les principaux points qui font polémiques**
- **Les questions de fond qui ressortent de tout cela**

La dernière est la plus importante, mais pour ne pas vous faire trop attendre, en voici les deux premières parties.

## 1- ÉTAT DES LIEUX SUR LA PANDEMIE A FIN MARS

### LA FROIDEUR DES CHIFFRES

- A ce jour il y **aurait eu 30 000 décès dans le monde sur 183 pays** et 650 000 personnes contaminées recensés (chiffre discutable puisque le dépistage est loin d'être systématique)
- **En France 2400 personnes environ sont décédées du covid-19** (dont 320 en 24h, soit une vitesse d'augmentation très grande). 4300 malades sont en réanimation (la France dispose d'environ 5000 lits de réa, 5000 qui viennent d'être convertis, soit environ 10000 lits de réanimation ; le but étant de parvenir à 15 000 lits)
- **En Europe**, l'Italie paye le plus lourd tribut : plus de 10 000 morts à ce jour (dont 889 en 24h !) ; la Grande-Bretagne dépasse les 1000 morts (dont 260 en 24h)
- **Aux USA** il y a déjà eu 2000 morts (dont 517 à New York) et la progression exponentielle y est très rapide !

### LEUR RELATIVITE

Sans jamais minimiser (car le covid-19 n'est pas qu'une « petite grippe » : il a un très grand potentiel de contagiosité et, si ses complications restent peu fréquentes dans l'absolu, lorsqu'elles surviennent elles sont graves et parfois même foudroyantes) en insistant sur la solidarité que nous devons tous avoir pour les soignants et une pensée pour tous ces morts, on doit observer :

- **Qu'on ne peut pas établir un pourcentage fiable du nombre de décès** dans une population donnée car toute la population n'est pas dépistée. Le chiffre le plus proche de la vérité est de 3% à 5% de décès parmi tous les contaminés, c'est-à-dire que 97% à 95% au moins des malades guérissent (en France aujourd'hui la mortalité oscillerait autour de 4% des contaminés, comme en Chine)

- Ce qui est important demeure le nombre de **malades graves nécessitant une réanimation** et l'augmentation du nombre de ces malades graves, fonction du nombre de contaminés. La véritable gravité de cette pandémie se situe ici : il faut que tous les malades sauvables puissent l'être ! Or les complications mortelles sont toujours pulmonaires et nécessitent très souvent un placement en réanimation avec respirateur pour 15 à 20j. Le manque de lits de réanimation et/ou de respirateurs pourrait donc devenir un des plus grands facteurs de mortalité...
- Enfin il sera important de mesurer le nombre de **personnes présentant des anticorps**, témoins de leur contamination : plus il est grand, plus la pandémie aura tendance à disparaître

## 2- LES POINTS QUI FONT POLEMIQUE

Si l'on observe ce qui se passe dans les médias et le contenu de nos propres échanges, on peut retenir quatre points de polémique :

- le confinement,
- le dépistage,
- le traitement bien évidemment,
- la réaction des institutions enfln.

Essayons, non pas de participer à ces polémiques, chacun restant bien entendu libre de ses opinions, mais plutôt d'en repérer les arguments.

### 1) LA POLEMIQUE SUR LE CONFINEMENT

Au-delà des gestes barrière qui ne font pas polémique, la question du confinement divise parfois. Tous les épidémiologistes s'accordent à considérer qu'une personne contaminée va en infecter 3 ou 4 autres. On comprend que si l'on n'empêche pas cette diffusion du virus, il va contaminer de manière exponentielle, donc très rapidement (et le covid-19 présente une très grande aptitude à se développer), toute la population. A partir d'un pourcentage de 50 % de personne infectées dans une population donnée sa diffusion s'épuise. Le confinement vise idéalement à limiter à une seule personne par malade infecté le risque de diffusion de la virose.

A partir de là on peut être pour ou contre le confinement :

- si l'on est contre, c'est que l'on **appelle l'immunité globale**, on laisse l'épidémie se répandre en considérant qu'elle s'épuisera toute seule. Le prix à payer est celui de la mortalité. En France par exemple (65 millions d'habitants) si l'on accepte 50% de contaminés (37 millions) et si l'on convient d'une mortalité à 3%, cela donne 1,1 millions de morts (en majorité les personnes les plus vulnérables). Est-ce acceptable dans nos sociétés (les Chinois eux-mêmes ne l'ont pas souhaité) ? La Suède, seule, s'orienterait dans cette direction.
- si l'on est pour, en toute logique il faudrait **un confinement absolu** : plus personne ne voit plus personne. Ce qui paraît évidemment irréalisable. A Wuhan en Chine, il a été quasiment appliqué : plus aucune sortie, transports arrêtés, usines fermées, repas livrés par le Parti, ascenseurs bloqué, etc. Mais c'est un régime dictatorial et les Chinois, comme les Asiatiques, sont confucéens, c'est-à-dire qu'ils sont beaucoup plus

enclins à obéir à l'autorité (le Père) et que l'intérêt collectif prime toujours sur l'individuel. Impossible sans doute en Europe.

- Il faut donc accepter un **confinement relatif** : on sort un peu (courses, sports, etc.) et certains continuent de travailler (alimentation, fonctionnement eau, électricité, hygiène et bien sûr soignants ...). La vraie polémique semble être ici :
  - quel niveau de confinement (les travaux publics, les livraisons à domicile, etc.) ?
  - jusqu'à quel niveau cela peut être supportable pour des personnes (risques de troubles psychologiques ou de décompensation) ?

A côté du confinement, qui est une réalité, se pose aujourd'hui la question du dépistage de la maladie qui crée polémique.

## 2) LA POLEMIQUE SUR LE DEPISTAGE

Il existe deux méthodes de dépistage de la contamination d'une personne :

- **la technique PCR** qui consiste en un prélèvement nasal profond (effectué par médecin ou paramédical) puis une recherche en laboratoire des traces génétiques (ARN) du virus. Facile, relativement fiable (il existe des faux négatifs), mais le délai des résultats est de 48 heures.
- **La méthode sérologique** : par un prélèvement sanguin on recherche les anticorps, témoins de la contamination et on mesure leur titrage (quantité dans le sang). Très facile, très fiable ; il devrait se généraliser.

La polémique sur le dépistage peut se résumer à deux questions :

- **Faut-il le rendre systématique dans une population donnée**, c'est-à-dire qu'on dépiste tout le monde : ? On aura un pourcentage réel de la diffusion de la contamination et on pourra n'agir que sur les personnes – symptomatiques ou non – qui seront infectées ? Le problème est d'ordre matériel : dispose-t-on de suffisamment de tests et l'organisation sanitaire en permettrait-elle sa réalisation ? La Corée du Sud l'a mis en place très rapidement et cela semble avoir été efficace ; l'Allemagne dans une moindre mesure avec là aussi des résultats encourageants (Nous en reparlerons à propos de la réaction des Institutions).
- **Comment gérer les malades détectés positifs ?**
  - En toute logique de lutte contre une épidémie, il faudrait les isoler pour, ou bien les traiter autoritairement si l'on pouvait, ou bien les mettre « en quarantaine » le temps qu'ils guérissent ou...qu'ils succombent ! (cf. *Le hussard sur le toit*).
  - En Chine, les malades étaient immédiatement placés dans des stades (!) ou des locaux d'hébergement réquisitionnés ; en Corée, la compliance civique des citoyens est telle que, d'eux-mêmes ils se sont isolés rigoureusement. C'est encore ici la question de l'autoritarisme ou du sens civique qui semble impossible à appliquer à ce niveau en Europe.
  - Du coup, en France, les dépistés retournent chez eux, augmentant les risques de diffusion...

Le problème serait plus simple si l'on disposait d'un traitement...

### 3) LA POLEMIQUE SUR LE TRAITEMENT

Inutile d'insister sur le live-show médiatique à ce propos, contentons-nous ici d'exposer les faits.

#### A ce jour il n'existe aucun traitement réellement prouvé

Pour ce que l'on connaît de l'histoire naturelle de cette infection virale, le traitement doit viser :

- à lutter contre le virus lui-même,
- à lutter contre les complications organiques qu'il provoque (essentiellement pulmonaires),
- à lutter contre l'emballement de la réponse immunitaire de la personne infectée, emballement qui là encore peut retentir gravement sur les poumons.

- **Les traitements virucides**

Ce sont pour la plupart des anti rétro virus (le covid-19 est un « rétro virus ») qui ont des mécanismes d'action plus ou moins ciblés, mais dont à ce jour aucune preuve véritable n'a pu être établie quant à leur efficacité.

- Citons l'interféron ou de nombreux anti retrovirus déjà utilisés contre le VIH (Ribavirine, Lopinevir, Rifonavir, etc.)
- De nombreuses études sont en cours : plus de 38 essais cliniques à ce jour aux USA ; *Discovery* en Europe, sous le contrôle de l'INSERM (où sont testés des anti retro virus et l'hydroxy chloroquine sur 3200 patients, dont 800 en France)

- **L'hydroxy chloroquine (HCQ)**

Il s'agit d'un antipaludéen bien connu, utilisé depuis 1949 avec une très bonne efficacité et relativement peu d'effets secondaires (cardiaques ou ophtalmiques)

- Une présentation chinoise en fait d'abord état en janvier dernier en signalant la possibilité d'une action positive sur la charge virale. Mais sans précision sur les modalités d'obtention de cette action et il s'agit d'une étude *in vitro* : les effets antiinflammatoires et immuno régulateurs de l'HCQ pourraient modifier son action *in vivo*.
- Une seconde publication chinoise fait état en mars 2020 d'une petite étude *in vivo* (80 malades) plus étayée qui ne peut conclure à la preuve de son efficacité.
- Le Pr Didier Raoult, à l'IHU de Marseille, affirme en février 2020, à partir d'une observation sur 20 malades (qui ne peut être considérée comme une véritable étude scientifique), que ce produit fait baisser la charge virale (au bout de 8j) et améliore les symptômes. Il en préconise l'administration à tous les malades symptomatiques, dès leur dépistage.
- Certains chercheurs, notamment au CNRS, se posent la question du moment de son administration. Compte tenu de ses effets anti inflammatoires et immuno régulateurs, il serait peut-être risqué de l'administrer au début de la virose (où la réaction inflammatoire est utile) mais au contraire judicieux de le faire lorsque c'est précisément l'emballement immunitaire qui sature les alvéoles pulmonaires...

Le débat n'est pas tranché faute de connaissances suffisantes et, à ce jour, aucun cas d'aggravation précoce sous HQC n'a été rapporté...

- **L'Azythromycine**

Il s'agit à la base d'un antibiotique qui a fait preuve de son efficacité contre des infections bactériennes pulmonaires. Dans le lot des complications pulmonaires liées au covid-19, la surinfection (c'est-à-dire la survenue d'une attaque des poumons par une bactérie qui se surajoute à l'attaque du virus) est très fréquente. L'azythromycine aurait aussi un effet antirétroviral, donc très intéressant contre le covid-19.

- A partir de ces deux actions, le Pr Raoult l'associe à l'hydroxy chloroquine et enjoint tous les médecins à faire de même.
- Il publie (sur le compte *YouTube* de l'HIA) une étude sur 80 malades d'où il ressort que 80% vont bien et que leur charge virale a très fortement baissé ou disparu à 8j, ce qui semble très encourageant. Mais cette étude n'est pas comparative donc ne peut logiquement aboutir à aucune preuve réelle (d'autant que le pourcentage d'évolution sans complication est quasiment le même que lors de l'évolution naturelle de la maladie non traitée).  
Le seul point à creuser, est représenté par la baisse de la charge virale.

### Les polémiques qui ont émergé à propos du traitement sont de deux ordres

Le problème de la rigueur des études et celui de leur faisabilité dans le contexte de contagiosité de la pandémie.

- **La question de la rigueur des études**

- **Les études en recherche dite biomédicales sont encadrées** par une réglementation qui vise avant tout à protéger les personnes qui s'y soumettent.

Elles doivent être validées par un **Comité de Protection des Personnes (CPP)** qui existe dans chaque région, qui est composé de médecins, de scientifiques, méthodologistes, d'épidémiologistes, de chercheurs, de juristes, de représentant de malades, de personnes compétentes en éthique.

Ces comités cherchent à protéger les personnes contre toute prise de risque non suffisamment motivée, soit par le manque de rigueur de l'étude, soit par un risque non admissible. C'est pourquoi le consentement « libre » de la personne, éclairé par une information « claire, loyale et appropriée » est absolument nécessaire.

Bien entendu, il ne peut pas exister de normes strictes pour accepter ou refuser une recherche (il n'y aurait alors pas besoin des CPP) et l'avis ne peut prétendre à une vérité absolue.

La médecine étant toujours risquée, l'humilité doit être de mise, sauf à rendre impossible tout progrès dans la recherche biomédicale.

- **Pour ce qui concerne les recherches contre le covid-19**, toutes les études visent à établir l'efficacité et la tolérance des produits qui pourraient être efficaces contre le covid-19.

- Or, comme toute étude scientifique, il convient de comparer deux populations de malades : ceux qui ont reçu ces produits et ceux qui ne les ont pas reçus (on parle d'étude randomisée).
- Une subtilité supplémentaire afin d'éviter des résultats biaisés consiste à cacher autant au malade qu'au prescripteur, la nature réelle du produit : tous les malades reçoivent un produit mais personne, ni le malade, ni le médecin ne savent s'il s'agit du produit à l'étude ou s'il ne s'agit que d'un produit neutre (placebo). C'est ce qu'on appelle une étude randomisée, en double aveugle.

A ce jour, aucune des études dont font état leurs promoteurs pour valider les produits qu'ils considèrent comme efficaces, ne remplit ces critères de rigueur scientifique.

- Les publications du Pr Raoult sur les bénéfices de l'hydroxy chloroquine avec azythromycine, pas plus que l'étude chinoise (pourtant plus rigoureuse) ne permettent d'affirmer la supériorité de ces traitements. Le nombre de malades est trop faible, il n'y a pas de comparaison et, en dehors de la baisse de la charge virale, leur évolution clinique ne prouve rien.
  - Pour autant cela ne prouve pas non plus qu'il serait inefficace.
  - Il ne faut jamais mélanger corrélation avec causalité : si je suis infecté par le covid-19 et que je vais bien jusqu'à guérir après avoir bu un verre de menthe à l'eau, on ne peut évidemment pas en conclure que c'est la preuve que la menthe à l'eau est efficace.. On peut tout au plus en conclure que dans ce cas particulier, chez ce malade-ci, elle n'a pas eu d'effets délétères !
- **La question de la faisabilité de ces études dans le contexte actuel fait polémique**
    - Il devient très compliqué de proposer à des malades une étude où ils pourraient éventuellement rentrer dans la catégorie des « non traités » (par placebo) quant ils sont abreuvés par les médias de la supériorité et de l'efficacité de tel ou tel produit.
    - Il serait aussi beaucoup trop excessif d'exiger une stricte rigueur dans ces études ce qui impliquerait des délais trop longs et des lourdeurs méthodologiques. Il est donc logique (et éthique) d'accepter d'introduire une certaine souplesse permettant de réduire au mieux le temps de l'établissement de la preuve.

Pour autant peut-on sacrifier la rigueur scientifique sur l'autel de la peur, ce qui risquerait de faire émerger des sortes de gourous charismatiques, comme nous verrons plus loin ?

Mais observons les polémiques apparues à propos de la réaction de nos institutions, c'est-à-dire du politique.

#### LA POLEMIQUE SUR LES REACTIONS DE NOS INSTITUTIONS

Il est sans doute bien trop tôt pour en faire une analyse et une critique sereine. Mais puisque nous ne parlons ici que de faits, nous pouvons observer trois types de polémiques :

- Le délai de réaction
- Le contenu des réactions
- Le manque de moyens

#### **Le délai de réaction**

Le délai de réaction a globalement été lent dans tous les pays, comme si l'éventualité d'une pandémie grave avait été refoulée partout.

- En Chine le premier contaminé (le patient zéro au niveau mondial) est sans doute apparu dès le mois de décembre 2019. Les autorités chinoises l'ont négligé un moment, puis ont cherché à cacher l'existence d'une épidémie (malgré le médecin lanceur d'alerte qui en est mort) pour enfin se résoudre en janvier à des mesures de confinement lourdes.
- En France, malgré la réalité chinoise, le risque de l'épidémie a été largement minimisé jusqu'à la fin de mois de janvier. L'existence d'une épidémie en Italie n'a pas été déclencheur.  
Les premières mesures ont été prudemment prises en février 2020, le confinement décidé en mars 2020 et prolongé jusqu'au 15 avril, voire sans doute plus.
- Quant à ce qui se passe aux États-Unis, on ne peut qu'observer les incohérences et la lenteur de la réaction...

### **Le contenu des réactions**

- **Là encore, globalement, c'est le confinement qui est promu.** Soit de façon absolue comme en Chine par exemple, nous l'avons vu, soit relatif comme en Europe ou même encore plus souple comme en Corée. Il semble que la Suède soit le seul pays à attendre l'immunité collective...

Mais il est lourd de conséquences sociales et économiques et ne peut jamais être absolu faute de bloquer complètement la société.

Les prises de position ont été souvent virulentes : depuis son absurdité dénoncée parfois par des médecins (Didier Raoult) ou des intellectuels (Michaël Foessel par exemple) au nom de l'atteinte à notre liberté, jusqu'à son inefficacité de fait, en passant par les risques qu'il fait courir à l'économie...

- **Le dépistage.** Il a été plus ou moins mis en place, sans pouvoir être jamais complet (même en Chine il n'a pas été possible de dépister toute la population de Wu Han). Pour autant la Corée, par exemple et dans une moindre mesure l'Allemagne, l'a volontairement développé. En France, c'est beaucoup plus par manque de moyens (tests et labos) que par réel choix.

Les critiques portent sur son utilité si l'on n'isole pas les malades ou sur le risque de contamination qu'il peut entraîner : la longue file de malades (ou de personnes saines) devant l'IHU de la Timone en est une illustration, d'autant qu'après prélèvement, à peu près toutes (sauf les plus symptomatiques) pouvaient rentrer chez elle dans l'attente du résultat (48h)...

- **Il faut rajouter à cette liste la mise en place de deux Conseils scientifiques :**
  - Le premier, présidé par Pr Delfraissy (qui s'est mis en retrait du comité consultatif national d'éthique, dont il était le président) comprenant des médecins, des chercheurs, et certains penseurs en sociologie, en anthropologie. Il donne des avis au gouvernement quant à l'évolution de la pandémie et de ses risques

- Un second, présidé par la Pr Barré-Senoussi, prix Nobel pour découverte du virus du VIH, qui doit conseiller le gouvernement quant aux traitements du covid-19

Pour le premier, la polémique se pose entre leur incompétence car trop intellectuels et pas assez soignants (c'est celle de Didier Raoult qui a quitté le Conseil) et leur trop grande importance, comme si le politique laissait la place au scientifique pour décider.

Pour le second, la polémique se résume à celle du parti pris : il n'y aurait que des médecins et des chercheurs opposés au traitement par HCQ et, là encore, sur leur incompétence.

A l'issue de notre seconde réflexion sur les points qui font polémique, et après la première où nous avons cherché à donner une photographie de l'état des lieux de cette pandémie, il nous faut maintenant, et c'est le plus important, réfléchir aux questions que tout cela pose – ou révèle – à notre société.

### 3- LES QUESTIONS QUE CELA POSE A NOTRE SOCIETE

Elles sont évidemment très nombreuses et il serait prétentieux de vouloir toutes les repérer. Pour autant, puisqu'il s'agit d'un questionnement éthique il est important de synthétiser les problématiques que pose une situation donnée.

L'éthique, en effet, correspond à cette spécificité humaine d'essayer, lorsqu'il n'existe pas de solution déjà normée, de répondre à la question *Que dois-je faire ?*.

Appliquée à notre questionnement sur le covid-19, on voit bien qu'elle est primordiale et que les polémiques soulevées confirment l'absence de solution normée.

La première étape de notre réflexion nécessite donc de faire une synthèse des problèmes que tout cela pose. J'en voit plusieurs :

- La contestation de toute **organisation hiérarchique** et donc sociale
- La contestation de toute **vérité dite « scientifique »** au profit de l'opinion la plus rassurante en l'état (la *doxa* contre l'*épistémé*)
- **Le clivage des postures** qui oblige à être pour ou contre sans aucune nuance, que l'on peut rapprocher du besoin d'un sauveur dans une situation aussi tragique que celle que l'on pense vivre, avec en sous-jacent la peur de la mort
- **Le développement de la victimisation** et, par voie de conséquence, celui du phénomène du bouc émissaire
- **Une crise des valeurs** qui, tout étant lié, se retrouve dans chacune des problématiques. Elle s'accompagne d'une perte de repères et donc d'un repli individualiste

... (à suivre)