



Cher(e)s ami(e)s,

La pandémie de Covid-19 est loin d'être terminée, comme le répètent aujourd'hui les autorités françaises et les agences sanitaires internationales, notamment l'OMS, à deux mois du début du déconfinement.

C'est pour cette raison que nous revenons vers vous pour essayer de faire le point sur cette pandémie persistante.

D'abord sur la situation mondiale, avec le tableau statistique ci-joint, que nous avons établi avec les données de l'OMS (1), en 9 colonnes :

- Colonne A : Pays les plus touchés, ainsi que ceux les plus proches du foyer initial.
- Colonne B : Nombre de nouveaux cas par jour, à la date du 10 Juin 2020.
- Colonne C : Nombre de nouveaux cas par jour, à la date du 15 Juillet 2020.
- Colonne D : Nombre total de décès, à la date du 10 Juin 2020.
- Colonne E : Nombre total de décès, à la date du 15 Juillet 2020.
- Colonne F : Nombre de nouveaux décès par jour, à la date du 10 Juillet 2020.
- Colonne G : Nombre total de décès par million d'habitants, à la date du 15 Juillet 2020.
- Colonne H : Classement par nombre total de décès.
- Colonne I : Classement par nombre total de décès par million d'habitants.

Il est à noter que le nombre de cas recensés est une donnée peu fiable, car il dépend étroitement du nombre de tests diagnostics pratiqués dans chaque pays. En France, on testait très peu au début de l'épidémie, ce qui fait que le nombre de cas recensés était (et reste encore) très inférieur au nombre de cas réels (2). Le taux de mortalité (nombre de décès/nombre de cas) qui en découle est donc également très incertain, probablement beaucoup plus élevé dans la 2^e quinzaine de mars au plus fort de l'épidémie, quand les services de réanimation étaient débordés et avaient moins d'expérience pour traiter ce genre de pathologie (3). Si bien que le chiffre qui reflète le mieux l'impact du Covid-19 dans un pays est le nombre total de décès, ou plus précisément encore le nombre de décès par million d'habitants.

Ce sont donc les cases en BLEU qui marquent les pays qui ont eu le plus de décès par million d'habitants. Dans l'ordre: Belgique 840 (mais il y a eu une surévaluation de décès liés au Covid, reconnue par les autorités), Royaume-Uni 660, Espagne 610, Italie 580, Suède 550, France 450 (au 6^e rang), USA 410, Chili 370, Pérou 365...

Par contre, en nombre absolu de décès, les plus touchés (cases en ORANGE) sont: USA 135000, Brésil 73000, Royaume-Uni 45000, Mexique 35500, Italie 35000, France 30000 (au 6è rang également), Espagne 28500, Inde 24000...

En fait, concernant la progression de l'épidémie, l'indice important (cases en MAUVE) est le nombre de nouveaux décès par jour, à la date d'aujourd'hui: Brésil 730, Inde 580, Mexique 480, USA 350, Iran et Pérou 180, Afrique du Sud 170, Russie 160, Colombie 150, alors qu'en Europe, seul le Royaume Uni dénombre encore 140 décès/j.

Lorsqu'on jette un coup d'œil d'ensemble sur ce tableau, quelques remarques s'imposent :

1) Les conséquences de la pandémie, après 6 mois d'évolution, sont très variables d'un pays à l'autre, et ne dépendent pas de l'état du développement sanitaire et économique du pays, bien au contraire.

Les pays d'Europe occidentale et d'Amérique déplorent le plus grand nombre de décès par million d'habitants (200 à 800), alors que les pays d'Asie et d'Afrique en ont beaucoup moins (0 à 50).

2) Les raisons de ces différences sont probablement multiples et intriquées:

- le port généralisé de masques, rendu obligatoire ou spontanément volontaire par la population asiatique, habituée aux épidémies récurrentes de virus respiratoires, a certainement contribué à aplanir la courbe épidémique dans ces pays et à réduire significativement le nombre de décès.

- les mesures de confinement individuel (tester, tracer, isoler, surveiller) ainsi que de verrouillage de la circulation (fermeture des frontières, interdiction des rassemblements, fermeture des activités dans les lieux clos, confinement des zones de clusters) ont été d'autant plus efficaces que prises et appliquées précocément, de façon drastique et maintenues longtemps. Précocément, c-à-d mises en œuvre dès le premier cluster identifié, dès les 50 premiers cas identifiés. Maintenues longtemps, c-à-d dès la première période d'expansion, pendant la période d'état (c-à-d de confinement), et aussi pendant la période de décroissance (c-à-d de déconfinement) actuelle.

3) Le mode de gestion de la crise sanitaire du Covid-19, centralisé au niveau national ou décentralisé au niveau régional, autoritaire ou démocratique, semble également important. Il faut reconnaître l'efficacité remarquable de cette gestion par des régimes autoritaires, imposant des mesures drastiques, contraignantes, au dépens de la liberté individuelle, par rapport aux régimes démocratiques, souvent moins bien organisés et plus laxistes.

- En fait, un facteur essentiel semble être les décisions de l'action de Santé publique prises par les responsables politiques, nationaux ou locaux suivant les pays, eux-mêmes influencés par des experts scientifiques dont la compétence est également primordiale.

Aux USA par exemple, où la plupart des décisions sont prises au niveau régional, la maire de San Francisco, London Breed, a ordonné le confinement de la ville à partir du 17 mars, alors qu'il y avait moins de 50 cas confirmés de Covid-19 et aucun décès. A New York, où l'on

dénombrait déjà plus de 2 000 cas positifs, le gouverneur Andrew Cuomo, confiant que sa ville avait "le meilleur système de santé de la planète", n'a décidé son confinement que le 22 mars, soit 5 jours plus tard. Résultats: à la date d'aujourd'hui, la ville de New York déplore plus de 22000 décès, alors que San Francisco n'en compte que 50! (4)

En Europe, les remarquables performances de la Grèce face à la pandémie (190 décès, soit 18/M d'habitants, l'un des taux les plus faibles du monde) sont dues à l'anticipation et la réactivité de Sotiris Tsiodras, médecin infectiologue diplômé d'Athènes et de Harvard. Nommé à la tête d'un groupe d'experts pour coordonner la gestion du Covid-19 en Grèce, il a alerté le Premier ministre Mitsotakis dès les premiers cas apparus en Italie, et lui a demandé de prendre immédiatement des mesures drastiques de verrouillage, de façon à éviter le débordement d'un système de santé insuffisant et déjà éprouvé par les crises économiques antérieures. Bien que très croyant, il a réussi à convaincre la puissante Eglise orthodoxe de collaborer et de suspendre tous les offices religieux. C'est ainsi qu'il est devenu pour les Grecs la nouvelle coqueluche, un nouveau héros des temps modernes (5). Par contre, en Suède, où les autorités n'ont pas instauré des mesures contraignantes à la population, en faisant appel à la responsabilité des gens pour la distanciation sociale, on assiste à une progression inquiétante de l'épidémie par rapport aux autres pays européens, plaçant le pays au 5^e rang en mortalité par million d'habitants.

Il faudrait étudier pour chaque pays tous les facteurs pouvant influencer l'évolution de l'épidémie, mais les plus importants sont sans doute, comme nous l'avons dit, les mesures de confinement ou verrouillage (*lockdown*) individuel, local ou général suivant le niveau de l'épidémie, ainsi que les mesures-barrières dont la plus efficace est incontestablement le port du masque.

Le masque : compliance, information, profit et écologie

L'efficacité du port du masque dans la limitation de l'expansion du coronavirus (et de la grippe) n'est plus à démontrer. On sait aussi que les masques FFP2 ou N95 doivent être réservés aux soignants, et que pour le grand public les masques en tissu sont tout aussi efficaces que les masques chirurgicaux.

Le problème réside plus dans la manière de porter le masque (beaucoup de gens laissent le nez découvert ou des espaces sur les côtés) et la compliance du masque (c-à-d l'acceptation de le porter). C'est là où les pouvoirs publics doivent intervenir, en expliquant clairement à la population pourquoi, comment, et quand porter le masque, au lieu de laisser cette tâche à des journalistes plus ou moins bien informés. Il est navrant de constater que les informations fournies sur ce sujet par le site Web du gouvernement sont nettement insuffisantes et irréalistes (6), alors que celles données par la ville de San Francisco sont beaucoup plus précises et pragmatiques (7).

Il faudra aussi, comme le demandent des spécialistes depuis des années (8, 9), mettre au point et normaliser des masques alternatifs en tissu réutilisables, qui ont comme avantage à la fois d'éviter la pénurie de masques à chaque pandémie virale, et de respecter l'environnement. En effet, les déchets de masques chirurgicaux en polymère thermoplastique, qui sont les plus utilisés actuellement dans le monde, contribuent déjà à polluer pour longtemps la planète.

Pourquoi n'y arrive t-on pas? Il suffit de tourner son regard vers la production industrielle très lucrative des masques jetables, qu'il s'agisse du FFP2 (ou N95) ou du masque chirurgical. La pandémie a fait exploser la demande de masques, ainsi que leur prix. En 2 mois, le conglomérat américain 3M a doublé sa production de masques N95 (10), et la Chine qui fournissait déjà la moitié de la production mondiale, a multiplié sa production par 10, soit 200 millions de masques par jour. "Une machine à faire des masques, c'est devenu une planche à billets", disait un chef d'entreprise, parmi les 9000 autres producteurs de masques nouvellement enregistrés (11). On comprend ainsi que, dans la logique productiviste-consumériste, les masques jetables rapportent beaucoup plus, et ont encore un grand avenir devant eux...

Déconfinement et reconfinement

L'évolution de la pandémie est à la fois prévisible et déroutante. On sait désormais qu'elle n'a rien à voir avec le SARS, qui s'est complètement éteinte en juillet 2003, et le MERS, actif entre 2012 et 2015, tous deux limités en contagiosité et en expansion géographique. On sait aussi maintenant qu'il ne faut pas compter sur la chaleur de l'été pour arrêter la transmission du virus, puisque c'est dans les pays chauds comme le Brésil, le Mexique, l'Inde que l'épidémie progresse actuellement.

Beaucoup de pays durement touchés, de janvier-février à avril-mai, dont la France, ont commencé à déconfiner, en redoutant une deuxième vague, ou plutôt une reprise de l'épidémie à la faveur du déconfinement, et de la contamination par des personnes venant de l'étranger. Ils ne disposent comme seule arme que des recommandations de distanciation sociale et de mesures-barrières, dont le port du masque, "dans certaines situations".

Effectivement, comme prévu, on assiste à la réapparition des clusters de plus en plus nombreux, en Allemagne, en France, en Italie, en Espagne, au Maroc, etc., obligeant parfois les autorités à reconfiner localement. Et l'on accuse les gens de se relâcher, de ne plus respecter les gestes-barrières, le port du masque, la distanciation sociale. C'est vrai que les attroupements lors des fêtes, des manifestations, des rave-parties où des gens se retrouvent au coude-à-coude, sans masque, sont inquiétants et condamnables.

Mais il faut aussi pointer une autre responsabilité: celle des pouvoirs publics, des autorités sanitaires, dont le rôle est, comme au départ, de "tester, tracer, isoler". La situation actuelle est identique à celle de l'épidémie fin février, lorsqu'il n'y avait qu'une trentaine de cas répertoriés (12).

C'est un non-sens de parler de cluster "dormant", car tout cluster repéré doit être considéré comme actif, jusqu'à ce que tous les contacts (en moyenne une quarantaine par cas confirmé) soient identifiés, testés et que tous les porteurs de virus soient isolés pendant au moins 2 semaines et surveillés. Dire que le R0 est passé de 0,7 à 2,6 dans une région ne veut pas dire grand-chose non plus, car il est calculé à partir d'un cluster découvert récemment et ne peut refléter le degré d'expansion du virus dans toute une région.

"Le dépistage et le traçage des contacts seront essentiels pour l'après-confinement", déclarait le 18 avril Mme Geneviève Chêne, directrice générale de Santé Publique France, qui était un peu trop optimiste en estimant "qu'autour de la mi-mai on devrait avoir moins d'une

centaine de nouveaux cas chaque jour”(13). Nous en sommes aujourd’hui à plus de 500 (source *santepubliquefrance*), ce qui doit remettre en cause l’efficacité de ce processus.

Le problème est que ce “contact-tracing” est toujours entravé par la lenteur et la lourdeur administratives de notre système de santé: en principe, en cas de symptôme le patient doit d’abord consulter un médecin traitant, qui prescrit un test PCR, puis en cas de positivité, établit avec lui une liste de contacts, laquelle sera transmise à l’Assurance Maladie qui se chargera de les recontacter. Dans certains cas “complexes” faisant craindre la formation de nouveaux clusters, les informations seront transmises aux agences régionales de santé (ARS), qui enverront des équipes mobiles sur le terrain pour faire des tests de dépistage (14). Tout ce chemin est très long et sinueux, et laisse suffisamment de temps au virus pour se propager à la vitesse que l’on connaît, c-à-d $R_0 = 3$.

A la date du 16 juillet, on compte en France 95 clusters en cours d’investigation (source *santepubliquefrance*), ce qui est très inquiétant.

Ce qu’il faudrait, pour arrêter cette reprise de l’épidémie, car c’est bien de cela qu’il s’agit, c’est agir plus directement (en ne passant pas par les ARS), rapidement et “agressivement” (dans le sens anglo-saxon du terme), avec un commandement unique, centralisé, comme le font les pays asiatiques et l’Allemagne. Dès le signalement d’un cas testé PCR Covid+, envoyer un véritable “commando” avec une équipe de soignants et du matériel nécessaire pour tester massivement tous les contacts et l’environnement social du cas décelé, si possible en une journée.

Il faut mobiliser toutes les ressources humaines et matérielles possibles, c’est l’urgence, même si cela ne paraît pas flagrant. C’est la première ligne de combat contre le virus, et non pas les services de réanimation - la dernière ligne - !

En plus, il faudra en prévision de nouveaux cas importés par les voyages internationaux, imposer des contrôles beaucoup plus stricts aux frontières, dans les aéroports, comme le font notamment les pays asiatiques.

La décision de reconfinement partiel, déjà prise dans de nombreuses localités dans le monde (Catalogne, Galice, région de Lisbonne, certaines villes de Californie, Bogota, Bihar, Bangalore, Hong Kong, Melbourne), paraît maintenant inévitable en France dans certaines régions, tant la recrudescence virale y paraît menaçante.

Espérons que les pouvoirs publics réagissent rapidement et efficacement, pour avoir le moins de reconfinement possible! Pour ne pas rater la sortie de l’épidémie comme on en a raté l’entrée...

Bon courage, bonne santé et bon été à toutes et à tous !

Bien cordialement,

Le 17 juillet 2020

Pour le Collectif “Masques Pour Tous”

Dr Dinh Hy Trinh, Médecin retraité (45160 Olivet)
Mauricette Lemercier, Psychologue (45000 Orléans)

Notes et références

1) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

2) A la date d'aujourd'hui, on recense environ 30000 décès en France, et 170000 cas confirmés. Or, avec une mortalité moyenne de 3%, on aurait dû avoir 1 million de cas, soit près de 6 fois plus de cas recensés! Par contre, l'Allemagne, qui a suivi l'exemple de la Corée du sud et les recommandations de l'OMS, a pratiqué massivement des tests de dépistage (7 fois plus qu'en France), et recense aujourd'hui 9000 décès et près 200000 cas confirmés, ce qui correspondrait mieux à la réalité.

https://www.huffingtonpost.fr/entry/tests-face-au-coronavirus-pourquoi-la-france-ne-copie-pas-lallemagne_fr_5e81c3c0c5b66149226ad574

3) Il faudrait y ajouter le nombre de décès liés au Covid-19 survenus à domicile, ainsi que le nombre de décès dus à d'autres urgences graves non prises en charge à temps par le 15, débordé par les appels téléphoniques pour le Covid!

En effet, une surmortalité due aux accidents cardio-vasculaires en dehors de l'hôpital lors de cette période de Covid a été démontré par une étude récente:

Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study

Eloi Marijon, Nicole Karam, Daniel Jost et al. (publié dans le Lancet le 27 Mai 2020)

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30117-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30117-1)

4) <https://www.courrierinternational.com/article/etats-unis-moins-de-15-deces-lies-au-coronavirus-san-francisco-un-exemple-suivre>

5) <https://www.lefigaro.fr/international/l-infectiologue-sotirios-tsiodras-nouvelle-coqueluche-des-grecs-20200320>).

6) *Masque grand public*

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/masques-grand-public>

7) *Masks and face coverings for the coronavirus pandemic*

<https://sf.gov/information/masks-and-face-coverings-coronavirus-pandemic>

8) *Simple Respiratory Protection—Evaluation of the Filtration Performance of Cloth Masks and Common Fabric Materials Against 20–1000 nm Size Particles*

Rengasamy S., Eimer B. and Shaffer RE.

<https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744>

9) *Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance*

Leung CC., Lam TH., Cheng KK.

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30520-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30520-1.pdf)

10) A noter que les travaux d'une experte internationale des infections émergentes et des masques, Raina Mc Intyre, Professeur de Biosécurité Globale à l'UNSW Sydney, ont été sponsorisés par 3M (conflits d'intérêt notés dans l'article médical ci-joint).

11) <https://www.leparisien.fr/economie/coronavirus-en-chine-les-usines-de-masques-poussent-comme-des-champignons-27-03-2020-8288973.php>

12) La brusque accélération de l'épidémie a eu lieu du 21 au 23 février en Italie, passant de 3, à 9 puis 76 cas, et du 26 au 28 février en France, passant de 12, à 18 puis 28 cas (données de l'OMS). C'est là où les pouvoirs publics auraient dû agir, et très vite. Rappelons que le confinement général n'a été décrété en France que le 17 mars, et que le Directeur Général de la Santé n'a prononcé le mot de "distanciation sociale" pour la première fois que le 14 mars.

13) *Interview au Figaro* le samedi 18 avril 2020.

14) <https://www.santemagazine.fr/sante/droits-demarches/contact-covid-et-si-dep-comment-sorganise-le-contact-tracing-en-france-442859>