



Cher(e)s ami(e)s,

L'objet de notre nouvelle Lettre est d'essayer de faire humblement le point sur la pandémie de Covid-19, dont la situation s'aggrave nettement en France depuis quelques semaines, en dépit de tous les propos rassurants, sceptiques, contestataires... de ceux qui ont du mal à voir les choses en face, à reconnaître une amère réalité.

Jetons tout d'abord un coup d'œil sur la situation de la pandémie dans le monde
(dans le tableau ci-joint).

L'OMS ne publiant désormais que des bulletins épidémiologiques hebdomadaires, nous avons noté, par pays, dans la colonne C le nombre de nouveaux cas en 1 semaine, en D le nombre total de décès, en E le nombre de décès en 1 semaine, en F le nombre de décès par M. d'habitants, en G le classement en nombre total de décès, et en H le classement en nombre de décès par M. d'habitants.

- En nombre total de décès, les USA restent de loin en tête, suivis du Brésil et de l'Inde (où la Covid progresse le plus vite avec un grand nombre de décès par semaine), puis du Mexique, du Royaume-Uni, de l'Italie, du Pérou, de la France (en 8ème position), de l'Espagne, de l'Iran...

- En nombre de décès par M d'habitants, le record revient maintenant au Pérou, suivi de la Belgique, de l'Espagne, de la Bolivie, du Chili, du Brésil, de l'Équateur, du Royaume-Uni, de l'Italie, des USA, de la Suède (dont on a loué la politique libérale, faisant confiance à la responsabilité de chacun).

- L'épidémie continue à progresser dans d'autres pays, comme en témoigne le *nombre de décès croissant*: en Argentine, en Colombie, en Indonésie et aux Philippines (qui font figure d'exception par rapport aux autres pays d'Asie de l'Est), en Iraq, en Turquie, en Afrique du Sud, en Russie, en Ukraine, en Roumanie, en Pologne, ainsi que d'autres pays d'Europe Centrale.

La 2ème vague est devenue évidente en *Europe*, avec une mortalité accrue de 27% en une semaine, au lieu d'une diminution de 10% dans l'ensemble du monde (données de l'OMS). Et parmi les pays d'Europe, la *France* figure en tête, avec l'*Espagne*.

Pourquoi en est-il ainsi ?

Tous les experts scientifiques et épidémiologistes avaient prédit en juin qu'avec le déconfinement, les vacances, les réunions familiales et les fêtes amicales, les

rassemblements divers - où les gestes-barrières et la distanciation sociale seraient plus négligés - il y aurait inévitablement une reprise de l'épidémie, probablement à la rentrée...

Mais les responsables politiques et sanitaires, aussi bien que le public, avaient sous-estimé la dangerosité de cet ennemi insidieux et invisible, en croyant qu'avec un minimum de précautions, on arriverait à faire repartir l'économie et à reprendre une vie sociale normale, en apprenant à "vivre avec le virus" (!).

C'est évidemment une illusion, car l'expérience de la Chine et d'autres pays d'Asie orientale qui sont arrivés à quasiment éradiquer le virus, montre qu'au moindre relâchement des mesures restrictives, qu'à la moindre inattention au contrôle des frontières, l'épidémie repartirait, et qu'il faut toujours "prévenir plutôt que guérir".

Du côté des responsables de Santé Publique :

La stratégie TTI, "tester-tracer-isoler" n'a guère pu s'appliquer en France (sauf en Mayenne où une campagne de tests ciblés par l'ARS a permis de contenir localement l'épidémie en juillet), et a été remplacée fin juillet, sous la pression du public, par la pratique large et volontaire des tests PCR dans les laboratoires, à la fois *coûteux* pour la Sécurité Sociale (1 M tests/semaine = 350 M€/mois) et *inefficaces* (attente longue, laboratoires débordés, résultats trop tardifs). Force est donc de revenir aux tests PCR réservés en priorité aux personnes présentant des symptômes, aux cas contacts et aux personnes à risque, avec la perspective de tests salivaires et antigéniques plus performants.

Aujourd'hui, on n'arrive plus à suivre les clusters, à dépister tous les porteurs asymptomatiques, à tracer tous les contacts, à vérifier tous les isolements volontaires. Cette stratégie TTI, inexistante en mars, échoue encore aujourd'hui en septembre, non pas par manque de tests, mais par manque d'organisation, de motivation et de personnel, et par la lourdeur administrative des services de Santé Publique.

Des incohérences se sont en plus rajoutées :

1) *La décision de raccourcir la période d'isolement de 14 jours (la quatorzaine) à 7 jours*, contraire à l'avis de tous les experts scientifiques. D'après une étude coréenne (1), portant sur un groupe de 396 porteurs de virus, le temps de conversion négative (2 tests PCR consécutifs négatifs en moins de 24H) était de *18 jours* pour les patients symptomatiques et de *14,5 jours* pour les asymptomatiques. Une autre étude américaine (2) révèle que sur 118 patients suivis avec des tests PCR, le délai moyen du premier test positif au test indétectable était de *15 jours*, et met donc en garde contre le risque accru de propagation du virus en raison d'un raccourcissement de la durée d'auto-isolement.

2) L'insuffisance des mesures de protection à l'école. C'est-à-dire :

- *La dispense du port de masque chez les enfants de moins de 11 ans*, pour des raisons fallacieuses de "danger, de mauvaise tolérance", voire de "maltraitance"! Or, on sait très bien qu'en Asie tous les enfants à partir de 2 ans portent des masques sans problème. D'ailleurs, le Collectif Stop-Postillons (3) réclame le port du masque à l'école à partir de 6 ans.

- *Le nouvel allègement du protocole sanitaire*, avec la non-fermeture d'une classe lorsqu'un enfant est découvert positif, et la fermeture envisagée seulement à partir de 3 cas positifs.

L'argument bien connu est que les enfants sont rarement atteints et présentent le plus souvent des formes bénignes ou asymptomatiques. Cependant, on sait aussi qu'ils peuvent parfaitement être "contaminés et contaminants" comme les adultes, et contribuer à la propagation de l'épidémie par leur contact avec la famille. Là encore, le souci de préserver les activités scolaires et celles des parents prédomine souvent sur les considérations épidémiologiques. Mais il faut reconnaître que la question de la réouverture ou la fermeture des classes primaires est une question délicate et difficile, à traiter en fonction du contexte épidémiologique évoluant chaque semaine (4).

Du côté du public

On peut comprendre la lassitude de beaucoup de gens devant la perspective d'un combat qui n'en finit pas, l'insouciance des jeunes qui se moquent de cette maladie sans gravité pour eux, la détresse de certains professionnels qui ont déjà beaucoup perdu en économie et en emploi... De tous ceux qui "en ont marre" des obligations de port de masque, des interdictions de rassemblement, de fêtes, de fermeture des lieux de restauration, de loisirs, de sport... En un mot: d'entrave à leur liberté de contacts sociaux.

Soit! On est en démocratie, et on a le droit de réclamer la liberté, de ne pas porter de masque, de se réunir, de se rapprocher les uns des autres.

Tout le monde, le gouvernement en premier, voudrait que l'économie se redresse, que les entreprises retravaillent et que la vie sociale reprenne normalement. Tout le monde redoute aussi de revivre le cauchemar de mars-avril, avec le système de santé au bord de l'effondrement, la vie en berne, dans le confinement général. Tout le monde est gêné, à des degrés divers, par des mesures de restriction, imposées parfois de façon rigide ou incohérente, sans explication claire et logique, et perçues parfois comme injustes.

Mais comment faire pour éviter tout cela ? Que peut-on faire autrement ? Que peut-on proposer comme solution alternative?

Pour arrêter la progression du virus, il est unanimement reconnu dans le monde qu'il n'y a que 2 moyens: le port du masque et la distanciation sociale, à l'heure actuelle, en attendant l'arrivée d'un vaccin efficace.

Et la désinfection des mains et des surfaces touchées? Elle est en fait secondaire, car "la transmission par le virus déposé sur les surfaces est très exagérée" (5).

"Le risque de transmission du virus par des surfaces inanimées est très faible, et seulement dans des cas où une personne infectée tousse ou éternue sur une surface, et que quelqu'un d'autre la touche peu de temps après (dans les 1 à 2 h)" dit le Pr Emanuel Goldman, microbiologiste, biochimiste et généticien moléculaire. "Il faudrait une séquence exceptionnelle d'évènements, ajoute le Dr Dean Blumberg, infectiologue pédiatrique (6)... Ce n'est pas parce qu'une étude montre que le virus peut survivre sur une surface, qu'il peut être transmis de cette façon... Les personnes qui pulvérisent partout de l'eau de Javel et d'autres nettoyants agressifs doivent savoir que les désinfectants peuvent également comporter des risques. Ils peuvent irriter les poumons, aggraver les symptômes chez les sujets asthmatiques, et irriter également la peau (ainsi que les yeux des enfants par la projection de solution hydro-alcoolique, NDLR)... Tous ces problèmes de désinfection de surfaces détournent les gens de ce qui est essentiel pour empêcher la transmission virale : le port d'un masque et la distanciation sociale... Le port d'un masque lorsque vous êtes avec d'autres personnes, est une stratégie de protection éprouvée, qui peut réduire votre

risque d'attraper le Covid-19 d'environ 65%. Mettre au moins 6 pieds (1,80 m) entre vous et la personne la plus proche maintiendra également le coronavirus à une distance de sécurité”.

Une étude portant sur la contamination des *surfaces et des équipements d'un département d'urgences au moment du pic de l'épidémie de Covid-19* (début avril 2020), par une équipe française de l'Hôpital Saint-Louis à Paris (7), a montré que celle-ci était *très faible* : sur 192 prélèvements testés par RT-PCR, il n'y avait que 10 positifs, soit 5.2%. Dans les zones de surveillance et de soins des patients Covid-19, 10,9% des surfaces directement en contact avec eux et 7,1% des surfaces non-directement en contact sont positifs, alors que les prélèvements en dehors de ces zones étaient tous négatifs.

Ceci démontre que, autant la désinfection des *surfaces et des équipements* dans les *zones de surveillance et de soins* de patients Covid-19 est justifiée et nécessaire, autant celle des *surfaces situées ailleurs* ne l'est pas. Il en est de même du lavage fréquent des mains avec un désinfectant. *Indispensable en milieu hospitalier, particulièrement en secteur infectieux, il n'a jamais été prouvé efficace dans les milieux publics.*

Pour faire respecter le port du masque et la distanciation sociale

Dans un pays démocratique, on ne peut faire autrement que de les *obliger par la loi*, car les recommandations seules ne suffisent pas, l'expérience le montre largement. Il y aura toujours des négligents, des sceptiques, des récalcitrants, des opposants... Et même lorsqu'une loi est promulguée, il est rare qu'elle ne provoque pas des manifestations et des réactions diverses.

Pourtant, devant l'adversité qui revient en force, devant cette 2ème vague qui grossit, il faut que tout le monde se ressaisisse, et se montre *responsable et solidaire*. Il ne faut pas que les autorités et le public s'accusent mutuellement d'être à l'origine de cette aggravation, que les uns appellent à la *discipline* et les autres à la *liberté* !

Les autorités politiques et sanitaires doivent *anticiper* et être *réactives*, en prenant *rapidement* des mesures courageuses de restriction en concertation avec les autorités locales, avant que la situation ne se dégrade et que cela ne soit trop tard. Par exemple, ne pas attendre qu'une région étiquetée en "alerte renforcée" se transforme en "alerte maximale", celle en "alerte maximale" en "état d'urgence sanitaire" pour ordonner des restrictions plus strictes, plus douloureuses mais plus efficaces. En même temps, les services économiques et sociaux doivent apporter rapidement des *aides aux professions les plus touchées* par ces mesures, afin de montrer la solidarité de toute la société.

Le plus important,

C'est de sentir que nous sommes tous *dans le même bateau*, et que la seule façon de sortir de la tempête, c'est de ramer tous ensemble, dans la même direction, avec toujours et en avant le *sens du bien commun*, de la *responsabilité* et de la *solidarité*.

Comme beaucoup, nous avons cru avec trop d'optimisme que la pandémie de Covid-19 allait se terminer en août 2020, à l'instar de son cousin le SARS en juillet 2003, avec moins de 1000 morts dans le monde. Malheureusement, elle persiste encore aujourd'hui et progresse sur tous les continents, avec déjà 1 million de morts et beaucoup de pertes économiques, sociales et de désarroi psychologique.

Personne ne sait quand elle se terminera, mais *il est certain qu'on en viendra à bout*, si tous les citoyens du monde font preuve d'endurance, de responsabilité et de solidarité, en attendant une vaccination efficace.

Nous vous souhaitons à toutes et à tous bon courage et beaucoup de persévérance ! Prenez soin de vous et de vos proches, ainsi que de tous ceux que vous pouvez aider.

Et vive le *masque*, bien sûr !

Bien cordialement,

Le 26 Septembre 2020
Pour le Collectif "Masques Pour Tous",

Dinh Hy Trinh, Médecin retraité (45160 Olivet)

*AIHP, Ancien Chef de Clinique - Assistant des Hôpitaux de Paris,
Ancien Adjoint Plein temps du CHR d'Orléans,
Professeur Honoraire des Universités Médicales de Ho Chi Minh-ville et de Huê
Maladies de l'Appareil Digestif, Médecine Interne*

Mauricette Lemercier, Docteur en Psychologie (45000 Orléans)

Références

(1) [Patterns of viral clearance in the natural course of asymptomatic COVID-19: Comparison with symptomatic non-severe COVID-19](#)

Jae-Sun Uhma, Jin Young Ahn, JongHoon Hyun et al.

International Journal of Infectious Diseases 99 (2020) 279–285

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30620-2/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30620-2/fulltext)

(2) [COVID-19 infection: Strategies on when to discontinue isolation, a retrospective study](#)

Amelita Woodruff, Katherine L Walsh, Dacre Knight et al.

American Journal of Infection Control 48 (2020) 1032–1036

[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30644-1/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30644-1/fulltext)

(3) [Covid-19 : des médecins réclament le port du masque à l'école dès 6 ans](#)

<https://www.femmeactuelle.fr/enfant/news-enfant/covid-19-des-medecins-reclament-le-port-du-masque-a-lecole-des-6-ans-2101020>

(4) [Reopening Primary Schools during the Pandemic](#)

Meira Levinson, Muge Cevik, Marc Lipsitch

N Engl J Med 2020; 383:981-985

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms2024920>

(5) [Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fomites](#)

Emanuel Goldman

Lancet Infect Dis. 2020 Aug; 20(8): 892–893

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333993/>

(6) [Coronavirus on Surfaces: What's the Real Risk?](#)

https://www.medscape.com/viewarticle/936898?src=mkm_ret_200924_mscpmrk_eumonthly_int&uac=323804HY&impID=2582041&faf=1#vp_1

(7) Surfaces and equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the emergency department at a university hospital

Olivier Peyrony, Sami Ellouze, Jean-Paul Fontaine et al.

International Journal of Hygiene and Environmental Health 230 (2020) 113600

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463920305460?via%3Dihub>

STATISTIQUES COVID-19 AU 21 SEPTEMBRE 2020

Pays	Population M	Nvx cas en 7j	Total DC 21-9	Nvx DC en 7j	Décès/M hab
China	1400	174	4744	3	3,4
Korea	51,3	799	383	25	7,5
Japan	126,5	3439	1500	61	11,9
Philippines	109,4	25597	4930	638	45,1
Indonesia	270	25 941	9 448	798	35,0
Malaysia	32,4	299	130	2	4,0
Singapore	5,9	201	27	0	4,6
Viet Nam	97,2	8	35	0	0,4
Thailand	69,8	33	59	1	0,8
India	1380	646 263	86 752	8 166	62,9
Bangladesh	164,5	11 328	4 913	211	29,9
Pakistan	220	4 190	6 416	37	29,2
Afghanistan	39	403	1 441	21	36,9
Iran	83,8	19 103	24 118	1 089	287,8
Iraq	40	28 819	8 419	550	210,5
Saudi Arabia	34,8	4 221	4458	218	128,1
Oman	5,1	3 416	818	56	160,4
Turkey	84,3	11 713	7445	446	88,3
Israel	9,1	23 346	1176	65	129,2
Egypt	102,3	1044	5 750	123	56,2
Sudan	44	65	836	2	19,0
Algeria	43,8	1616	1665	60	38,0
Morocco	36,8	15381	1795	242	48,8
Nigeria	196	968	1095	17	5,6
Ethiopia	115	4243	1089	93	9,5
Kenya	54	866	646	27	12,0
South Africa	59,3	11 442	15 940	513	268,8
Spain	46,8	50696	30 495	596	651,6
Portugal	10,2	4715	1 899	39	186,2
Italy	60,5	10272	35 692	89	590,0
France	67	66 869	31 109	360	464,3
Germany	83,8	11987	9 386	37	112,0
U.K.	67,9	25 184	41 759	136	615,0
Ireland	4,9	1808	1 792	9	365,7
Belgium	11,6	5764	9 944	17	857,2
Netherlands	17,1	10904	626	22	36,6
Switzerland	8,6	2576	1 764	22	205,1
Austria	9	4997	765	11	85,0
Denmark	5,8	2631	635	6	109,5
Sweden	10	1177	5 865	1	586,5
Norway	5,4	779	267	2	49,4
Finland	5,5	410	339	2	61,6
Romania	19,2	9164	4 402	275	229,3
Poland	37,8	4680	2 282	100	60,4
Czechia	10,7	12905	499	46	46,6

Serbia	8,7	540	740	9	85,1
Bosnia Herze	3,3	1758	746	63	226,1
Bulgaria	6,9	928	755	38	109,4
Hungary	9,7	6165	683	50	70,4
Greece	10,4	1942	331	29	31,8
Moldova	4	3622	1201	83	300,3
Armenia		1569	930	14	
Ukraine	43,8	21343	3 557	379	81,2
Belarus	9,4	1486	776	32	82,6
Russia	145,9	40 588	19 418	840	133,1
Kazakhstan	19	1964	1999	51	105,2
Kyrgyzstan	6,5	535	1063	0	163,5
USA	331	275 171	197 442	5 633	596,5
Canada	37,7	6285	9 205	42	244,2
Mexico	128,7	30 655	72 803	2 620	565,7
Brazil	212,6	213 019	135 793	5 397	638,7
Ecuador	17,6	10 888	11 089	253	630,1
Peru	32,9	39 742	31 283	208	950,9
Domin Republic	10,8	5 468	2044	103	189,3
Colombia	50,8	48 383	23 850	1 332	469,5
Guatemala	18	3 494	3105	156	172,5
Honduras	10	4 562	2146	88	214,6
Panama	4,3	4 549	2229	89	518,4
Bolivia	11,7	4 879	7 550	300	645,3
Argentina	45,1	77 953	12 705	1 499	281,7
Chile	19	12 008	12 254	359	644,9
Australia	25,5	278	844	41	33,1

Class. Décès Clas DC/hab

3

10

9

3

6

9

8

5

8

2

10

1 9
4 11
2 6
7 7
7 1
11

4
5