

Print

## COVID-19: au plus près de la vérité. Confinement – partie 1/5

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 22 juillet 2020

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/covid-19-au-plus-pres-de-la-verite-confinement-partie-15/5647636>

### Résumé

La maladie COVID-19 est réelle.

Aux soins intensifs, j'ai soigné des personnes atteintes de pneumonie virale sévère avec une présentation inhabituelle.

Mon propos n'est pas de minimiser cette réalité. Mon propos est de relativiser son importance, de la replacer dans son vrai contexte.

Beaucoup d'autres pathologies aussi sévères, voire plus sévères que le COVID-19 continuent de se présenter. Tout le reste ne doit pas être négligé sous prétexte de COVID-19, à un moment où tout le monde n'a plus que ça à la bouche.

Les conséquences néfastes des mesures prises pour contrôler cette maladie dépassent aujourd'hui le bénéfice espéré de ces mesures dont certaines sont en plus inutiles.

Ces conséquences sont :

- Pauvreté
- Chômage en masse
- Dépression
- Maladies dues au stress
- Aggravation de maladies psychiatriques
- Aggravation de maladies (cardio-vasculaires, pulmonaires, cancers...) dont la prise en charge est mise entre parenthèses
- Addictions : alcoolisme, tabagisme, drogues, jeux...
- Affaiblissement du système immunitaire, ce qui est choquant vu que c'est lui notre meilleur allié face au COVID-19
- Violences, affrontements civils

Mon propos est également de revenir sur la gestion politique de cette crise. Je souligne les erreurs présentées en vérités, en succès ou en évidences. Les autorités officielles, les médias professionnels ont amené la population à accepter des décisions très critiquables et c'est injustifiable.

Je reviens sur 5 questions particulières :

1. Confinement
2. Masques
3. Hydroxychloroquine
4. Tests (RT-PCR et sérologies) et immunité
5. Vaccins

1) Le **confinement** strict (Belgique, France) n'a pas eu les effets espérés. Il a même aggravé les choses ! Tout cela au prix d'une surmortalité non-COVID dont on ignore aujourd'hui l'étendue. La Suède offre un point de comparaison salubre avec une prise en charge plus efficace et surtout, plus humaine, sans confinement total ni port du masque obligatoire.

2) Les autorités passent sous silence ou minimisent les effets délétères des **masques**. Pourquoi ? Les masques sont considérés à tort comme la protection principale par une partie de la population. En réalité, les masques peuvent aggraver la contamination. Ils font oublier ou banaliser les autres mesures non pharmaceutiques. Celles-ci, recommandées par l'OMS, sont beaucoup plus efficaces et consistent à se laver régulièrement les mains et à respecter une distance physique. Une autre mesure très importante, la ventilation/aération correcte des espaces clos, n'est jamais mentionnée dans les médias.

3) L'**hydroxychloroquine (HCQ)** est un médicament utilisé contre la malaria et un antiviral. Il existe depuis des dizaines d'années. Certains en ont fait le procès d'une manière si agressive que c'est comme si ces personnes n'avaient jamais voulu entendre parler d'un traitement aussi simple contre le COVID.

L'HCQ est peu coûteuse et prometteuse, à condition de rester dans un cadre médical à la portée de tout médecin généraliste ou hospitalier et d'être prescrite suffisamment tôt, dès les premiers signes ou symptômes du COVID-19. Pourtant, elle a été sous-utilisée, diabolisée dans les pays qui ont confiné strictement. Ces pays et leurs gouvernements préfèrent attendre des traitements plus coûteux, peu fiables, plus dangereux mais très rentables (comme les antiviraux ou les vaccins). Cette situation crée une suspicion légitime quant à l'indépendance réelle de leurs institutions vis-à-vis de la puissante industrie pharmaceutique.

4) Les **tests** ont engendré beaucoup de malentendus. La technique **RT-PCR** est réalisée au départ d'un prélèvement nasopharyngé et sert au dépistage moléculaire du virus SRAS-CoV-2. Les **sérologies à IgG** (Immunoglobulines ou Anticorps IgG), réalisées à partir du sang sont utilisées pour témoigner de la présence ou non d'une immunisation (protection humorale) contre ce même virus. Dans les deux cas, ces tests sont peu fiables. Leur utilité est surestimée, même par les médecins. Ces tests, RT-PCR et sérologies, ne répondent pas aux questions posées. La cause en est la complexité de l'**immunité humaine**. Celle-ci ne se résume pas à la seule production d'anticorps. L'immunité innée et l'immunité cellulaire non humorale ne sont évaluées par aucun de ces tests, or elles jouent avec l'immunité croisée les rôles principaux dans la défense antivirale, bien plus que les anticorps.

5) Les populations attendent impatiemment un vaccin. Les autorités déclarent que seul un vaccin nous permettra de revenir à la normale. Le principe de la vaccination repose sur l'idée que l'immunité dépend surtout des anticorps. C'est faux. Quel paradoxe ! D'un côté, certains nous poussent à la prudence extrême avec l'hydroxychloroquine alors que celle-ci est connue depuis très longtemps et que ses effets secondaires sont faciles à contrôler. De l'autre côté, ces mêmes personnes sont prêtes à prendre des risques immenses avec notre santé en nous vendant des produits dangereux pour l'immunité naturelle (vaccins). Tout cela en brûlant les

étapes nécessaires à l'élaboration d'un produit sûr et efficace.

### COVID-19 : au plus près de la vérité – Confinement – partie 1/5

Comme expliqué dans cet excellent article [1] de trois auteurs spécialistes en mathématiques appliquées aux modèles statistiques, Gilles Pech de Laclause, Arnaud Delenda et Lana Augustincic (MD), le contexte du confinement dans la pandémie virale récente est le suivant :

*« Les mesures de distanciation, d'isolement et de confinement pour gérer le développement d'une pandémie sont au sens de l'OMS des « NPI » pour « non pharmaceutical intervention » : elles ne relèvent pas du médical, mais de la liberté publique et des politiques de santé publique [...] Ces mesures « non pharmaceutiques » appartiennent au contrat social entre les citoyens et l'Etat.*

L'intervention non pharmaceutique de confinement total ou « lock down », également appelée isolement social total, signifie une assignation à résidence de la totalité d'une population, à de rares exceptions près (métiers dits essentiels comme les soignants, les policiers, les facteurs, les éboueurs, les caissières de supermarché) toutefois soumises à un contrôle strict (justification de déplacement, distanciation sociale, contacts limités, ports de gants et de masques).

Il a existé plusieurs niveaux de confinement :

1. Isolement social total, strict, ou lock down, comme en Belgique
2. Isolement social limité, confinement plus souple comme aux Pays-Bas, voire quarantaines sélectives, comme en Allemagne
3. Pas d'isolement social, simples mesures de distanciation sans obligation de porter un masque, comme en Suède.

Cette mesure drastique du lock down n'avait jamais été utilisée dans l'histoire de l'humanité, à une telle échelle, comme ce fut le cas en Belgique.

#### Pourquoi un tel confinement total ?

Pour « sauver des vies », « aplanir la courbe » et « décaler le pic » de l'épidémie, « éviter l'encombrement des hôpitaux ».

Même si le contraire est régulièrement affirmé dans la presse y compris par des personnes présentées comme spécialistes de ces questions, aucun de ces objectifs nobles n'a été atteint, on peut le dire aujourd'hui. Les modèles épidémiologiques utilisés pour justifier de telles mesures se sont révélés faux [2].

Si l'on considère les données de façon rigoureuse et honnête, le confinement total a même entraîné des effets inverses [1] :

- Diminution du taux de guérison
- Surcharge de la capacité hospitalière
- Surmortalité

Personne ne peut taxer les auteurs de l'article de « conspirationisme » et encore moins d'amateurisme.

C'est en plein dans leur domaine de compétence, d'expertise même, avec des graphes, des arguments clairs et de nombreuses références. En plus, ils sont indépendants d'institutions, de gouvernements, d'universités ou de laboratoires dont l'agenda aurait pu les influencer.

La Suède a fait un choix différent de la Belgique, plus conforme aux droits humains et à la prudence et grâce à elle, nous avons une preuve scientifique que leur choix était le moins mauvais sur le terrain.

Sans compliquer la discussion, il est important de définir  $R$  [ $R(0)$ ,  $R(T)$ ], l'indicateur évaluant la vitesse de propagation de l'épidémie au sein d'une population, autrement dit, le nombre moyen d'individus contaminés par un individu infecté à l'instant 0,  $R(0)$  qui devient  $R(T)$  à l'instant  $T$ .

Souvent repris dans la presse ou par les conseillers gouvernementaux pour justifier le lock down, l'indicateur  $R$  est remis dans son véritable contexte.

$R$  est confondu avec le taux de contact entre personnes d'une population alors que cet élément, *taux de contact*, n'est qu'un paramètre utilisé pour calculer  $R$ . Cette confusion a faussé les estimations des modèles épidémiologiques utilisés par les organes « officiels ». Le taux de contact n'est qu'un élément du calcul de  $R$ . Les NPI comme le confinement agissent sur le taux de contact, pas directement sur  $R$ .

Les conclusions de l'article sont sans appel :

- Les **NPI** comme le confinement total n'ont pas décalé le pic de nouveaux cas et n'ont pas aplati la courbe de nouveaux cas.
- Les **NPI** comme le confinement total n'ont pas décalé le pic de mortalité et n'ont pas aplati la courbe de mortalité.

Comment expliquer qu'avec une meilleure capacité hospitalière au départ (5,6 lits hospitaliers par habitant en 2018 et environ 2000 lits de soins intensifs) et avec le recours à l'isolement social, la Belgique n'a pas fait mieux, elle a même fait pire avec une surmortalité, par rapport à un pays comme la Suède qui n'a pas recouru à l'isolement social et possédait, au départ, moitié moins de ressources : 2,2 lits hospitaliers par habitant en 2018, et un quart de ses ressources en lits de soins intensifs (540 en début de crise, augmenté à 1090 en cours de crise) ?

Pourquoi la presse et les institutions officielles des pays ayant eu recours au confinement strict ne reconnaissent-ils pas aujourd'hui combien leurs modèles prévisionnels étaient faux, exagérés, et pourquoi les spécialistes intelligents et compétents de ces pays continuent-ils malgré tout à les suivre, sans accepter la réalité suédoise ?

Un confinement strict pour sauver des vies ? Non !

Comme précisé dans l'article [1], page 18 du PDF :

Dans le cas de la Belgique, le confinement strict n'a pas tenu son objectif.

Il y a eu **3 fois plus** de décès que ce qui était modélisé au départ en tenant compte de la mise en place du confinement strict.

Dans le cas de la Suède, inversement, il y a eu **20 fois moins** de décès que ce qui était modélisé au départ en tenant compte de l'absence de confinement strict.

Avons-nous, en Belgique, en sus de la corruption éventuelle (conflits d'intérêts), un problème davantage psychologique que scientifique ?

En psychologie humaine et sociale, il est bien connu que plus on croit à un modèle, plus on a du mal à en changer, même lorsque sa fausseté est devenue évidente. On s'accroche car c'est trop difficile, inconfortable de reconnaître son erreur.

Le confinement strict n'a pas eu le bénéfice escompté en Belgique !

Cette décision était une erreur et même si c'est difficile psychologiquement de le reconnaître, notre pays doit le faire, pour le bien de sa population.

Ce confinement a même entraîné la surcharge hospitalière et la **surmortalité** qu'il était censé éviter !

En Grande-Bretagne ou en Italie, des milliers de gens sont morts à domicile [3] non pas du COVID-19, mais de ce confinement total :

« Selon Jason Oke, un statisticien du département Nuffield des sciences de la santé des soins primaires de l'Université d'Oxford, ces chiffres s'expliquent notamment par le fait que **« les gens meurent d'autres causes qui ne seraient pas survenues dans des conditions normales – et sont des dommages collatéraux du confinement »**.

« Les statistiques font état de 8 196 décès supplémentaires à domicile en Angleterre, au Pays de Galles et en Écosse par rapport à la moyenne sur cinq ans pour cette période de l'année, dont **6 546 décès non-Covid** ».

La surmortalité non-COVID est attestée dans une étude fédérale allemande officielle, dont l'existence a fuité vers le public [4].

Plus d'un million de morts dus à la tuberculose sont attendus en raison du confinement total [5] :

« On prévoit que jusqu'à 6,3 millions de personnes supplémentaires développeront la tuberculose d'ici 2025 et que 1,4 million de personnes supplémentaires mourront, car les cas ne seront ni diagnostiqués ni traités pendant le confinement. Cela va retarder de cinq à huit ans les efforts mondiaux visant à éradiquer la tuberculose. »

Et ce n'est qu'un exemple.

Pour nombre de pathologies, des traitements ont été suspendus, des diagnostics retardés dans toutes les spécialités médicales.

Les mesures de confinement strict, voire de quarantaine, n'auraient dû concerner que les personnes âgées et/ou faibles (comorbidité, immunodépression) [6].

Le confinement strict est une erreur. Persévérer dans cette voie serait une faute !

Les populations doivent être correctement informées et les conseillers des gouvernements, s'ils sont honnêtes, doivent modifier leur attitude en conséquence.

**Dr Pascal Sacré**

Image en vedette : Bruxelles durant le confinement en mai 2020. Auteur: Paolo Margari. Source : [Flickr.com](#)

#### Notes :

[1] [Confinement strict, surcharge hospitalière et surmortalité](#), PDF, mai 2020, Gilles PECH de LACLUSE, Master en Administration Publique, Saint-Cyrien, A dirigé son cabinet de conseil et d'ingénierie pendant 10 ans où il a dirigé les travaux d'équipes d'ingénieurs dans les domaines de la modélisation financière ou les études de radiocommunications. Intervenant auprès de business Schools (ESSEC, HEC, NEOMA, etc.) Il conseille entreprises et collectivités. Arnaud DELENDIA Docteur en Mathématiques appliquées à l'informatique (Ecole Polytechnique et Université Rennes 1), Master Dauphine-Ecole Polytechnique en 2000, a enseigné l'économétrie en master à l'Université Paris II, en licence à l'Université Paris Dauphine. Expert en modélisation mathématique, optimisation et théorie de jeux

[2] [Neil Ferguson's Imperial model could be the most devastating software mistake of all time](#), The Telegraph, Royaume-Uni, 16 mai 2020. Traduction en français : [Pourquoi le modèle du COVID-19 qui a inspiré le confinement du Royaume-Uni pourrait être « l'erreur logique la plus dévastatrice de tous les temps »](#), 18 mai 2020

[3] [Grande-Bretagne, Italie : des milliers de morts à domicile à cause du confinement](#), 11 mai 2020, Paul Joseph Watson, traduit par Olivier Demeulenaere 13 mai 2020

[4] [Fuite d'une étude fédérale allemande : « Le confinement pourrait tuer plus de gens que le coronavirus »](#), 13 mai 2020

[5] [Près de 1.5 million de décès supplémentaires dus à la tuberculose sont attendus en raison du confinement contre le coronavirus](#), 7 mai 2020

[6] [Un expert suédois sur le confinement: 'Rarement une étude non-vérifiée a eu un tel impact sur les politiques mondiales'](#), 21 avril 2020 par Dominique Dewitte. Avis de Johan Giesecke, un épidémiologiste suédois de renommée internationale, sur le confinement total. Ce scientifique âgé de 70 ans est aujourd'hui à la retraite. Il conseille toutefois le gouvernement suédois sur la crise du coronavirus. Il faut dire que l'homme a un CV impressionnant : tout premier scientifique en chef du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et conseiller de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), notamment. **Selon Johan Giesecke, seules les personnes âgées et vulnérables devraient être protégées.** Selon l'épidémiologiste, le covid-19 serait 'une maladie bénigne comparable à la grippe'. 'Les gens qui meurent aujourd'hui seraient morts d'autre chose dans peu de temps.'

**Avis de non-responsabilité:** Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Copyright © Dr Pascal Sacré, Mondialisation.ca, 2020