

Le point sur le COVID 19

Dr Pierre Loué – Dr Patrick Lamour

18 novembre 2020

Les points plus positifs

1 - Nous connaissons mieux la maladie et la mortalité baisse :

Les données sont assez rassurantes sur cette maladie. Elles se sont consolidées au fil du temps. Aujourd'hui sur 100 personnes qui font la maladie Covid19

- 85 personnes font des formes bénignes (toux, fièvre douleurs diverses)
- 15 personnes font des formes graves qui nécessitent l'hospitalisation dont deux seulement iront en réanimation.

Une personne sur deux, testée positive au Covid19 (par RT-PCR dans le nez), aujourd'hui ne fait aucun symptôme.

Une personne, qui fait le Covid, est guérie au bout de 7 jours et n'est plus contagieux.

Durant la première vague, un patient sur 2 qui arrivait en réanimation décédait. Maintenant c'est plutôt 1 sur 4, grâce à des traitements plus précoces et mieux ciblés : anticoagulants, antibiotiques, corticoïdes, oxygénothérapie plus précoce à très haut débit.

La mortalité a chuté. Aujourd'hui, sur 1000 personnes atteintes, entre 3 à 5 personnes décèdent.

Ce sont des progrès obtenus en quelques mois, en un temps record si on compare aux autres épidémies des dernières années.

L'âge moyen des décès COVID est de 81 ans, soit à peu près l'espérance de vie en France. Il s'agit d'une moyenne, certains sont parfois jeunes.

Etre âgé et faire le Covid ne veut pas dire ... mourir. La plupart seront soignés et guéris. 9 personnes sur 10 de plus de 80 ans guérissent.

La maladie concerne très peu d'enfants de moins de 10 ans. Ils sont contaminés par des adultes mais ne sont quasi pas contagieux, ni pour les autres enfants ni vers les adultes. La mortalité ne concerne aucun enfant de moins de 10 ans.

2- La recherche avance très vite et des vaccins sont à l'étude.

- Trois laboratoires annoncent des résultats très encourageants (immunité provoquée entre 90 et 95%) mais aucun d'entre eux n'a publié des résultats scientifiques à ce jour qui puissent être analysés avec rigueur par d'autres scientifiques.
- Deux vaccins sont « révolutionnaires », car ils consistent à intégrer un morceau d'ARN viral dans notre génome humain, pour faire fabriquer la "spicule" d'enveloppe qui entraîne la réaction immunitaire (production d'anticorps (AC) anti-spicule). Le vaccin Pfizer nécessite une chaîne du froid (-70°) dont la logistique pour organiser le transport jusqu'aux lieux de vaccinations (les cabinets des médecins ?), à ce jour, n'existe quasiment pas en France...

- Le vaccin Pasteur – lui aussi en phase 3 de test - repose sur une technique plus classique (vaccin élaboré à partir d'un vaccin rougeole modifié), un vaccin moins cher qui se conserverait dans un frigo à 3 ou 4 degrés, donc plus facilement utilisable, mais aura du mal à être produit rapidement et en très grand nombre.

Il reste beaucoup d'incertitudes :

- Combien de temps dure l'immunité induite par ces vaccins ? Pour l'instant le recul est de 2 mois (quand les tests ont débuté). Il semble que l'immunité naturelle soit elle de courte durée.
- L'efficacité annoncée (au-dessus de 90 %) le sera-t-elle sur les personnes à risques notamment les personnes âgées ?
- Plus d'une dizaine d'autres candidats vaccins sont en cours de tests et seront proposés au fil du temps.
- Seront-ils réellement accessibles et disponibles pour tous ?

3- Des mesures assez simples de prévention sont très efficaces :

- On a la « chance » d'avoir un virus recouvert d'une enveloppe liposoluble ce qui le rend très vulnérable au simple lavage des mains avec le savon (30 secondes)
- On se contamine dans un endroit confiné, surtout si on a eu un contact de plus de 15mns, à visage découvert, à moins d'un mètre de distance :
 - o d'où l'intérêt du port du masque dans ces circonstances
 - o d'où l'intérêt d'aérer régulièrement les espaces intérieurs

Ce petit tableau (publié dans une revue de recherche médicale) peut rendre des services quand on craint d'avoir été contaminé

Les risques de transmission du SARS-CoV-2

Niveau de risque : ■ faible ■ modéré ■ élevé

Situation	Densité faible			Densité forte		
	Extérieur bien ventilé	Intérieur bien ventilé	Mal ventilé	Extérieur bien ventilé	Intérieur bien ventilé	Mal ventilé
Contact prolongé sans masque						
Se taire	■	■	■	■	■	■
Parler	■	■	■	■	■	■
Crier	■	■	■	■	■	■
Contact prolongé avec masque						
Se taire	■	■	■	■	■	■
Parler	■	■	■	■	■	■
Crier	■	■	■	■	■	■

- Il n'y a aucun cas de contamination par des surfaces, publié dans une revue de recherche ... Ce risque est considéré comme négligeable...
- Si la contamination peut sans doute être lié à « l'aéroportage du virus », c'est-à-dire qu'il reste en suspension dans l'air contrairement à ce qu'on pensait au début de l'épidémie, il n'y a aucune contamination documentée à l'extérieur, en raison du brassage naturel de l'air...

Les points plus négatifs

- 1- Il n'y a, à ce jour, aucun traitement efficace en préventif (empêcher la contagion) ou curatif (guérir ceux qui ont des formes graves). Les essais publiés sont contradictoires. La recherche se poursuit. La solution viendra sans doute, comme pour la tuberculose ou le Sida, par des associations de plusieurs médicaments. Ce n'est pas au point pour l'instant.
- 2- Le caractère saisonnier du virus qui se répand plus en hiver : on le savait dès le mois d'août puisqu'on a vu ce qu'il s'est passé durant l'hiver dans l'hémisphère sud (Australie, Nouvelle-Zélande, Argentine par exemple).
- 3- Le virus est plus contagieux que la grippe ou d'autres virus hivernaux. Les contaminations ont lieu à l'intérieur et pas à l'extérieur, ce qui accentue le caractère saisonnier. Son R_0 naturel est d'environ 3 (Une personne infectée en contamine 3). Ce taux de contamination est trop élevé pour le laisser circuler tout le temps librement.
- 4- On peut se contaminer dans les 24H qui précède l'apparition des premiers symptômes. Ce qui facilite largement sa diffusion.
- 5- Si on voulait vivre normalement et laisser le virus circuler, il nous faudrait 20 000 lits de réanimation. En effet, sachant que fin octobre, on dénombrait 58 000 tests positifs par jour, on peut estimer la réalité à environ 100 000 contaminations par jour. Donc, dans les 15 jours suivants, 2 % arrivent en réa (soit 2 000 par jour). Ils y resteront 11 jours en moyenne. Il faut au moins 20 000 lits de réa Covid et durant tout l'hiver... en plus de nos 5 000 lits habituels, qui sont déjà pleins tous les hivers (hors Covid).
- 6- La croissance de l'épidémie est sensible aux mesures prises pour gêner sa diffusion. Les mesures de couvre-feux sur ce deuxième confinement portaient déjà des fruits au début du second confinement. Les prévisions du comité scientifique étaient justes quand à l'augmentation du nombre de contaminations, mais surévaluées sur le nombre d'hospitalisation en réanimation... Les modèles mathématiques sont une aide à la décision, pas la réalité observée...
- 7- Les autorités sanitaires ont décidé une communication fondée sur la peur et la coercition, en lieu et place d'une communication rassurante et encourageante, basée sur l'intelligence et la compréhension du public, ainsi que l'esprit de responsabilité des citoyens.
L'entretien de la psychose par les médias est une caractéristique des pays latins. Faire peur pour que les gens ne sortent plus, semble faire partie de la stratégie en France. C'est délétère et c'est un échec. Rien ne démontre que quelques « écarts », fait par certains groupes humains, relanceraient massivement l'épidémie. C'est plutôt l'inverse : les conseils sont massivement suivis par la population, car chacun a à cœur de protéger les siens...

Ce qu'on pourrait faire

- 1- **Laisser sortir les gens dehors** (sans attestation), il faut marcher, faire du sport en extérieur, et privilégier les activités d'extérieur. C'est surtout à l'intérieur (surtout avec vos aînés) qu'il faut porter un masque, pas à l'extérieur...

Et si on apprenait cet hiver à passer beaucoup plus de temps dehors, couvert comme dans les pays du nord ? On diminuerait les contaminations.

- 2- Concentrer les messages de prévention sur la situation à risque : une salle fermée avec plusieurs personnes sans distance et sans masque. Et en particulier un contact de plus de 15 minutes à moins d'un mètre sans protection.
- 3- Accentuer les messages autour de 3 idées (avec humour et encouragement pour ne pas lasser ...)
 - a. se laver les mains régulièrement
 - b. aérer les locaux fermés (15 minutes, toutes les 2 ou 3 heures)
 - c. se mettre à distance (au-delà de 1 mètre)
 - d. utiliser un masque quand les circonstances ne permettent pas d'être à distance
- 4- Cibler la politique de dépistage et faire observer un strict confinement de 7 jours, dès qu'on est testé positif.

Bref utiliser une communication « encourageante ». En Suède, où Pierre se trouvait cet été, ils ont choisi de responsabiliser les gens et de donner des directives claires, constantes, sans rien imposer : pas de masque, pas de confinement, mais lavage des mains et distance sociale (2 mètres), télétravail, isolement de toutes les personnes symptomatiques. « *Aucune mesure que l'on ne puisse pas suivre 2 ans de suite* » a dit le ministre de la santé suédois. C'est une course de fond, pas un sprint.

- 5- Ré-augmenter la capacité d'accueil en nombre de lits de façon pérenne pour confiner moins longtemps ou moins souvent

Nos convictions

- Il n'existe pas de solution miracle, beaucoup de doutes persistent. « *Il faut apprendre à vivre dans l'incertitude, sur des petits îlots de certitudes* » (E Morin)
- Chaque pays, chaque peuple, chaque région et chaque groupe humain sont différents et mériteraient des mesures de prévention diversifiées et adaptées aux environnements.
- On connaît mal les conséquences sanitaires d'un confinement mais on les observe dans nos cabinets de médecine générale : décompensation des psychoses, dépressions, suicides, violences conjugales. Globalement la santé mentale d'une grande partie de la population est très affectée.
- On commence largement à observer, dans le monde associatif solidaire en particulier, l'aggravation de la pauvreté, le chômage de masse qui touche surtout les plus fragiles...

-
- Il est possible et acceptable de mourir à 90 ans du COVID dans une maison de retraite. Par contre il est inacceptable de s'étouffer, même à cet âge, parce que la dite maison n'a plus d'extracteur d'oxygène qui marche...

Durant la première vague au printemps, Pierre s'est occupé d'un EHPAD de 78 résidents, dont 25 positifs.. « J'ai pu anticiper et réussi à récupérer, réparer, mettre en service six extracteurs d'oxygène qui durant quelques jours ont fonctionné tous en même temps... mais j'y étais tous les WE. D'autres établissements n'ont pas pu le faire....et des résidents sont décédés sans assistance ».

- L'épidémie va durer... Il faudra, par période précise et limitée dans le temps, réduire les contacts sociaux, sans confinement général, en laissant les actifs travailler, les enfants aller à l'école, les grands parents garder les petits enfants.

Conclusion

Il faudrait :

- Mener une réflexion sur la fin de vie et la mort dans les EHPAD et dans la société,
- Informer sans terroriser
- Responsabiliser et non culpabiliser
- Créer du lien, et non pas diviser
- Stopper l'état d'urgence, rendre sa fonction au Parlement, et restaurer une vraie démocratie
- Associer la population aux décisions, et ne pas imposer....

Bref un projet de société...

Dr Pierre Loué et Dr Patrick Lamour