

A PROPOS DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Jacques POIRIER¹

N'étant pas médecin, je ne suis pas *a priori* habilité à délivrer des conseils de santé, mais le privilège de l'âge - je suis né à l'hémistiche du siècle dernier – conjugué à une expérience professionnelle acquise dans le domaine de la microbiologie médicale et vétérinaire m'ont conduit, depuis le début de l'épidémie Covid-19, à m'interroger sur la pertinence de certaines mesures sanitaires prises ces 9 derniers mois par l'exécutif français.

Mes réflexions se cantonneront à mon seul domaine de compétences, à savoir aux aspects médicaux et sanitaires qui ont marqué et qui continueront de marquer cette crise sans précédent. Après quelques rappels de biologie, nous décrirons brièvement la façon dont se développe une épidémie ainsi que la chronologie des mesures sanitaires qui doivent s'appliquer en fonction du stade de l'épidémie. Nous nous interrogerons alors sur la pertinence de certaines mesures sanitaires qui ont été prises, à savoir : ont-elles été mises en œuvre dans le bon tempo et dans des proportions adaptées à l'importance de la menace sanitaire ?

Nous aborderons ensuite quelques questions qui continuent de faire débat : Que peut-on attendre des tests de dépistage actuellement réalisés en France ?... Peut-on imaginer un nouveau confinement ?... Sur quelle base scientifique peut-on affirmer que la France vit actuellement une période d'*alerte rouge* ?... Que peut-on attendre d'une vaccination contre la Covid-19 ?

Cette modeste contribution n'a pour but que d'aider à rechercher à quels moments et/ou dans quelles circonstances notre système sanitaire aurait pu se trouver défaillant dans la gestion de la crise qui touche notre pays depuis le début de l'année 2020.

Le temps viendra où des personnes plus autorisées que moi devront tirer les leçons de cette crise sanitaire. Chemin faisant, il leur faudra analyser le fonctionnement général de notre système sanitaire, d'en identifier ses éventuelles lacunes et d'établir les mesures préventives qui s'imposeront. Une fois menée à son terme, cette *démarche Qualité* – devenue obligatoire dans tous les secteurs de la vie professionnelle ! – permettra en outre de rappeler les rôles, devoirs et responsabilités de chaque acteur de la Santé publique ainsi que – le cas échéant – de sanctionner les décisions ou les comportements qui se seraient montrés défaillants.

I. QUELQUES RAPPELS DE BIOLOGIE

Comme tous les virus de la famille des coronaviridae, le virus SRAS-Cov-2 possède une enveloppe lipoprotéique qui se dissout rapidement au contact d'un agent tensio-actif (savon) ou d'une solution hydroalcoolique. Cette caractéristique le rend très sensible aux agents extérieurs, qu'ils soient physiques ou chimiques. Ainsi, à la différence des virus gastro-intestinaux tels que les rotavirus ou les entérovirus, la voie préférentielle de contagie (transmission) virus SRAS-Cov-2 reste la voie respiratoire directe (sans exclure, bien évidemment, d'autres voies secondaires, telles que la voie conjonctivale qui peut être une voie d'entrée par contact avec des mains souillées).

¹ Docteur vétérinaire, Diplômé de l'Institut Pasteur (Microbiologie / Immuno-pathologie), Ancien membre du groupe d'experts "Santé Animale" de l'AFSSA (ANSES).

Malgré leurs spécificités propres, les épidémies partagent toutes des caractéristiques communes. Ainsi, qu'elle soit animale, purement humaine ou causée par un pathogène commun à l'homme et à l'animal (*zoonose*), une épidémie se déroule toujours en trois phases :

- une phase de début (apparition des premiers foyers d'infection, les fameux *clusters*) ;
- une phase de propagation du virus, plus ou moins longue ;
- une phase de régression, voire d'extinction.

Plusieurs mois (voire plusieurs années) après un cycle épidémique, le même agent infectieux peut déclencher un nouveau cycle épidémique. Les causes de ces nouveaux cycles sont variables et non exclusives les unes des autres : mutation de l'agent pathogène (exemple de la grippe saisonnière), perte de l'immunité de groupe par suite du renouvellement naturel des individus (les individus jeunes n'ayant jamais été en contact avec l'agent infectieux), modification de l'environnement, présence d'espèces réservoirs, etc.

Que ce soit chez les animaux ou chez l'homme, l'apparition d'une maladie contagieuse susceptible de se transformer en épidémie doit faire l'objet d'une lutte spécifique tenant compte de nombreux facteurs tels que :

- la nature de l'agent infectieux : bactérie, virus, parasites
- sa résistance dans le milieu extérieur
- sa voie de contagion.
- ses 3 caractéristiques principales qui vont décider de la nature et de l'ampleur des mesures sanitaires qui devront être mises en œuvre, à savoir : son pouvoir pathogène (sa *virulence*), son pouvoir contagieux (sa *contagiosité*), sa *résistance* dans le milieu extérieur

Ainsi, même si nous sommes en face d'une *maladie émergente*, la simple diffusion du « portrait-robot » du *malfaiteur* permet d'emblée de connaître son mode de vie, son réel pouvoir de nuisance, la façon de se déplacer, ses points faibles. Et, par conséquent, de mettre *immédiatement* en œuvre les moyens les plus ajustés pour tenter de l'empêcher de nuire :

- les espèces animales sensibles, l'âge et l'état physio-pathologique des individus réceptifs ;
- l'environnement (les conditions climatiques ou météorologiques susceptibles de modifier le profil de l'épidémie) ;
- la présence de vecteurs animés ou inertes favorisant le contagion ;
- le mode de vie et l'habitat de l'espèce sensible (faune sauvage, élevage « plein air », élevage « hors-sol », élevage confiné) ;
- la possibilité de contacts avec d'autres espèces sensibles ou des espèces-réservoirs, etc.

Seule une prise en compte scrupuleuse de tous ces paramètres permet la mise en œuvre de mesures sanitaires et médicales appropriées, qui varient en permanence selon la situation épidémique du moment.

II. LES PRINCIPES QUI PRÉSIDENT À L'ÉTABLISSEMENT DES MESURES DE POLICE SANITAIRE

Ne connaissant pas en détail la réglementation relative à la médecine humaine, je ferai souvent référence à la *Législation Vétérinaire* française. Que le lecteur veuille bien me pardonner : il n'y a de ma part aucune volonté de comparer, encore moins d'opposer les deux législations : chacune a ses spécificités qui l'obligent

à élaborer des stratégies ajustées. En revanche, toutes les deux ont pour obligation de tirer les leçons de l'expérience venue du terrain.

En matière de lutte contre les maladies infectieuses, les deux législations (vétérinaire et humaine) partagent un même objectif : empêcher les individus ou les groupe d'individus de contracter des maladies contagieuses. C'est ainsi que chacune des législations a dressé une liste (régulièrement révisée) des « Maladies à Déclaration Obligatoire ». Comme l'intitulé de ces listes l'indique, obligation est faite aux professionnels qui ont connaissance d'une infection mentionnée sur cette liste de la déclarer à l'autorité sanitaire compétente. Lorsqu'il s'agit d'une *maladie émergente* se déclarant dans un pays étranger, l'information est communiquée aux autorités nationales via, notamment, l'OMS.

A côté de cette liste de « Maladies à Déclaration Obligatoire », le législateur vétérinaire a dressé une liste des « *Maladies Réputées Légalement Contagieuses* » (MRLC). Je ne crois pas qu'une telle liste existe sous ce libellé en Santé humaine, mais nul doute que son équivalent ou qu'un système équivalent existe.

En médecine vétérinaire, à chaque agent infectieux responsable d'une MRLC correspondent des mesures écrites de police sanitaire. Par ailleurs, la mise en œuvre ces mesures obligatoires varie – quelquefois considérablement - selon la phase de l'épidémie (phase d'alerte / phase d'expansion / phase de régression).

Etant écrites, les mesures de *police sanitaire* permettent de définir les rôles et devoir de chaque opérateur. En cas d'infraction ou de dérogation à ces mesures édictées par le législateur, il est aisé de remonter aux responsables et, le cas échéant, de sanctionner les défaillances.

III. LES MESURES SANITAIRES VARIENT SELON LA PHASE EPIDEMIQUE

- 1) Durant la phase de début (*phase d'alerte*).

Les foyers sont alors peu nombreux et géographiquement limités. Il faut impérativement tenter de protéger les zones indemnes (département, région, territoire national). Autrement dit, il faut empêcher la propagation de l'agent pathogène depuis les foyers infectieux jusqu'aux zones indemnes.

Nulle place n'est accordée aux demi-mesures, encore moins à l'improvisation ou à la panique. Tout doit alors être mis en œuvre pour identifier les individus ou les groupes d'individus à l'origine du ou des foyers (*clusters*). Cette étape permet de délimiter une *zone contaminée* ainsi que les possibles *foyers secondaires* conduisant à rechercher des zones de contamination probable. Dans le domaine vétérinaire (qui est celui que je connais), simultanément à l'isolement de ces foyers, les Autorités sanitaires ont pour mission de mettre en œuvre les mesures sanitaires spécifiques à chaque germe infectieux et applicables à chaque zone ainsi définie, assurant ainsi la protection des structures les plus exposées ou les plus vulnérables, celles-ci pouvant par ailleurs faire l'objet de mesures de protection spéciales.

Les mesures sanitaires ont pour but de retarder – et, si possible, d'arrêter - l'expansion de la maladie. A ce stade de l'épidémie, les plus importantes sont les restrictions de mouvements (restriction de sortie hors des foyers d'infection et interdiction d'entrer dans lesdits foyers). Bien qu'indispensables, ces mesures sont inévitablement contraignantes. Parce qu'elles peuvent être considérées comme attentatoires aux libertés individuelles, il est tentant de les contester, voire de les enfreindre. Toutefois, le simple citoyen – aussi compétent soit-il sur le sujet – ne doit se soustraire à ces mesures, encore moins à inciter à la désobéissance.

Commentaires

Dans les derniers mois de l'année 2019, alors que le monde entier était déjà alerté de l'épidémie de Covid-19 qui se développait en Chine, le Gouvernement français avait-il anticipé le danger imminent qui menaçait la France ?... - Alors qu'il était encore temps, a-t-il pris les mesures d'isolement des personnes les plus vulnérables ou des structures hébergeant des personnes vulnérables (EHPAD) ?... - Les directeurs d'EHPAD disposaient-ils de directives écrites leur ordonnant de prendre des mesures conservatoires d'isolement ?

Et si ces mesures écrites existaient pour quelles raisons n'ont-elles pas été appliquées à temps ? Sur le terrain, au moins durant de longues semaines, il semblerait que les directeurs d'EHPAD aient improvisé (avec plus ou moins de réussite, car aucun ordre clair ne leur avait été donné.

Au cours des premières semaines de la phase d'alerte, les voyageurs en provenance de Chine ont-ils subi les contrôles PCR permettant de vérifier s'ils étaient porteurs du virus et, si oui, les personnes identifiées comme porteuses ont-elles fait l'objet de mesures d'isolement ?... Une prise de température ne suffit pas ; cette méthode n'est pas spécifique ; elle est peu sensible et peut très aisément être mise en défaut par la simple prise d'un comprimé de Doliprane 1 ou 2 heures avant le débarquement de l'avion.

A l'inverse, entre la fin du mois de décembre 2019 et le 16 mars 2020, l'Exécutif n'a cessé de chercher à minimiser la situation. Pour faire oublier l'incurie généralisée, le message officiel était de répéter que les masques n'étaient pas obligatoires, alors qu'ils s'avèrent très utiles, voire indispensables dans certaines situations (notamment chez les personnels soignants). Dans ces conditions, comment la population pouvait-elle se préparer sereinement à la survenue d'une épidémie ? Comment un directeur d'EHPAD pouvait-il – de son propre chef ! - demander à son personnel et aux résidents de se soumettre sans délai à des mesures d'isolement particulièrement contraignantes et traumatisantes ? Et pourtant, ces mesures sanitaires élémentaires auraient très probablement évité des milliers de morts dans des conditions inhumaines... A l'inverse, comme pour essayer de rattraper les ratages du début, avec souvent la meilleure volonté du monde, chaque directeur d'EHPAD, aidé de la Force publique, y est allé de ses propres initiatives... Des initiatives parfois totalement inutiles et souvent ubuesques, et qui sont rapidement devenues la « norme sanitaire » du moment, avec sanction à la clé pour les « contrevenants ».

- 2) Durant la phase d'expansion

Dans ce cas - et si c'est raisonnable – les mesures qui s'appliquaient uniquement aux zones contaminées s'appliquent également au reste de la population. On peut toutefois s'interroger sur la pertinence de maintenir – voire de durcir ! – certaines mesures sanitaires telles que la restriction des déplacements sur l'ensemble du pays. En effet, à ce niveau de l'épidémie, l'ensemble du pays est contaminé. En revanche, c'est à ce moment que les comportements individuels doivent prendre le relai de l'Autorité de santé. Cette dernière, tout en restant dans son rôle de *leader*, doit accepter que soit mis en œuvre le *Principe de Subsidiarité*². En effet,

² Principe selon lequel la gestion et, donc, la responsabilité d'une activité (professionnelle, associative, civique, ...) reviennent à l'entité compétente la plus proche de cette activité.

comment un Etat - aussi organisé (ou autoritaire) soit-il - peut-il gérer les comportements individuels de toute une population ?

A ce stade de l'épidémie, le citoyen n'est plus « passif », mais devient « acteur » !... Ainsi, en ce qui concerne l'épidémie de Covid-19, il devient indispensable que les personnes à risque (essentiellement, les sujets âgés de plus de 65 ans ainsi que les sujets souffrant de certaines affections) respectent les règles élémentaires de prudence. En d'autres termes, durant la phase d'expansion, il est hautement recommandé à tout le monde – et, plus particulièrement, aux personnes âgées – de limiter volontairement les déplacements en transports en commun ou d'éviter de les prendre durant les heures de haute fréquentation.

Commentaires

A ce stade de l'épidémie, des mesures sanitaires ont été prises, mais beaucoup l'ont été à contre-temps, c'est-à-dire sans aucune référence à la situation épidémique du moment et – souvent - dans la démesure, comme pour faire oublier les erreurs ou les carences des premières semaines. Par ailleurs, comme nous le verrons, certaines de ces mesures étaient totalement inappropriées. Quelques exemples :

Un « conseil scientifique » dont les membres ont été désignés par l'Exécutif a été constitué dans la hâte le 11 mars 2020. Par ses avis et sous une apparence d'impartialité et d'indépendance vis-à-vis du Pouvoir, il est chargé d'apporter une justification scientifique aux décisions politiques du Gouvernement. En retour, ce dernier s'appuie sur les « recommandations » du Conseil Scientifique (dont les délibérations sont maintenues confidentielles) pour justifier ses décisions.

*Un **confinement** parmi les plus stricts au monde a été décrété en France le 16 mars 2020 dans l'improvisation la plus totale et dans un tempo incompréhensible. En réalité, si l'on se réfère aux nombres de décès et de mortalité dus à la Covid-19 dans la population française, la phase d'expansion avait commencé plusieurs semaines avant le 16 mars 2020. Dans ces conditions, alors que le virus a déjà largement diffusé dans la population française, les mesures de confinement général deviennent inutiles d'un point de vue épidémiologique. Pour preuve : la courbe des mises en réanimation et des mortalités n'ont cessé de croître durant plusieurs semaines après le 17 mars 2020. Nous reviendrons plus loin sur cette décision de confinement radical et ses mises en applications aux conséquences incalculables.*

*Il serait intéressant de s'interroger si, dans chaque EHPAD, en prévision d'épidémie de grippe saisonnière, il existait une **procédure sanitaire** et si la pertinence de cette procédure faisait l'objet de contrôles de la part de l'Autorité de santé. Ces toutes dernières années, pour m'être rendu à titre personnel dans des maisons de retraite en pleine période de grippe saisonnière, je peux affirmer que ces protocoles - si tant est qu'ils aient existé ! - n'étaient absolument pas mis en oeuvre... Deux poids, deux mesures : alors que les organismes de certification se montrent extrêmement pointilleux pour accorder (ou retirer) une accréditation à un laboratoire ou à une structure purement administrative, ils brillent par leur absence quand il s'agit de la santé et de la (sur)vie de nos anciens confiés à des EHPAD dont les effectifs en personnels compétents sont loin d'être pléthoriques.*

- 3) Durant la phase de régression

Manifestement, c'est la phase que nous sommes en train de vivre... Sauf, qu'aujourd'hui, l'exécutif use de tous les moyens pour nous faire croire que « tous les indicateurs sont au rouge ».

Durant cette phase, il est indispensable d'alléger le dispositif sanitaire et ce, pour plusieurs raisons : - certaines de ces mesures sont devenues inutiles d'un point de vue médical et sanitaire ; - la plupart de ces mesures sont contre-productives d'un point de vue économique ; - certaines ont pu rompre profondément le lien social ; - d'autres ont pu être perçues comme carrément liberticides ; - en cas de nouvelle nécessité, aucune mesure ne pourra plus être imposée à une population qui risque de rejeter tout en bloc.

IV. DEPISTAGE, CONFINEMENT, EXPLOITATION BIAISEE DES DONNEES SCIENTIFIQUES, VACCINATION, ...

- 1) Les tests de dépistage

Sur ce point l'impréparation et l'absence de réactivité du système de santé français (« l'un des plus performants au monde ») sont sidérantes. Et cependant, en France, les compétences ne manquent pas : lorsqu'il s'est agi de répondre aux offres de services des industriels travaillant à la fabrication de réactifs nécessaires à la réalisation des tests PCR ou aux offres de services des laboratoires vétérinaires d'analyses, l'Administration française de santé (pourtant pléthorique au regard de celle de nos voisins allemands) a mis plusieurs semaines - si ce n'est plusieurs mois - à répondre aux sollicitations de ces structures !... Lesquelles structures possèdent - chacune - le personnel qualifié ainsi que le matériel (notamment les automates) qui traitent tout au long de l'année et particulièrement en saison hivernale (au moment des prophylaxies collectives) des centaines de milliers de prélèvements biologiques. Conséquence de cette incurie : durant des semaines, pour "masquer" l'absence de moyens, l'exécutif français tentait de nous démontrer que les tests PCR et les sérologies étaient sans intérêt.

Aujourd'hui, les tests PCR se généralisent de façon exponentielle et - de façon tout aussi exponentielle - on découvre des "cas positifs" ainsi que des *clusters* faisant craindre une deuxième vague d'épidémie...

A ce propos, on ne peut que s'interroger sur l'apparente légèreté - pour ne pas dire complaisance ! - avec laquelle ont été délivrés des certificats de conformité à des réactifs destinés à la réalisation de tests de dépistage par PCR... Des tests de dépistage, apparemment peu fiables, mais destinés à entretenir la peur de la survenue d'une deuxième vague.

- 2) Ne pas confondre « confinement » et « isolement » !

Cette observation peut apparaître amusante, voire déplacée, mais elle est d'une importance capitale : tout professionnel de l'élevage - qu'il soit éleveur, vétérinaire, zootechnicien, hygiéniste ou spécialiste du bâtiment - sait par expérience que « confinement » rime avec « explosion des maladies infectieuses ». Ainsi, durant la période hivernale, une *étable traditionnelle* dans laquelle les animaux restent en permanence confinés est un terrain plus propice aux infections qu'une *stabulation libre* dans laquelle les animaux

bénéficient d'un espace suffisant pour passer – sans aucun stress - un hiver confortable, et sans pratiquement connaître la moindre infection digestive ou respiratoire...

Commentaires

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, comment s'étonner que les trois-quarts du personnel du "Charles de Gaulle" (comparable à un élevage confiné, "hors-sol" !) aient pu contracter la Covid-19 ? Heureusement que l'équipage était jeune et de bonne constitution : même si certaines personnes ont été bien "sonnées", aucun mort n'a été à déplorer.

A l'inverse, ce fut une hécatombe dans certaines zones de la banlieue parisienne. La prétendue absence d'infrastructures médicales et l'indiscipline (ou l'incivisme) dans ces banlieues ne peuvent expliquer à elles seules la surmortalité observée chez les personnes âgées résidant dans ces quartiers. Il faut donc chercher ailleurs la ou les causes de cette surmortalité. Or, un paramètre a volontairement été écarté : celui de l'habitat. En effet, dans ces quartiers, plusieurs générations s'entassaient des locaux souvent insalubres et exigus. Durant la journée, les jeunes générations avaient l'obligation d'assurer les indispensables démarches extérieures (achats de première nécessité, activités professionnelles, démarches administratives). De retour à la maison, ces personnes étaient susceptibles de rapporter le virus et de le transmettre aux représentants de la génération la plus âgée, celle qui – justement – méritait la plus grande attention !...

En revanche, dans les zones rurales ou chaque fois que les séniors pouvaient vivre leur confinement dans leur appartement, bien isolés des générations plus jeunes, ces deux mois d'enfermement n'ont pas été vécus de façon aussi éprouvante d'un point de vue strictement médical. D'ailleurs, les chiffres de mortalité parlent d'eux-mêmes.

Aujourd'hui, les épidémiologistes disposent d'une somme colossale de données brutes concernant l'historique de chaque malade et /ou mort du virus Covid-19 : son âge, ses conditions de vie (notamment son type d'habitat), les traitements qu'il a reçus. C'est alors qu'on évaluera réellement l'impact médical - positif ou, au contraire, négatif! - qu'aura pu avoir le confinement particulièrement sévère imposé à la population française. On pourra alors s'interroger sur le bien-fondé des mesures de confinement poussées jusqu'à l'absurde : l'interdiction de se promener en forêt ou en bord de mer, pour ne citer qu'elles !

- 3) L'exploitation biaisée des données scientifiques

S'il est vrai d'affirmer que le virus Covid-19 peut être retrouvé pendant plusieurs heures - voire plusieurs jours ! - sur un support métallique ou plastique, il est fallacieux de laisser croire que les particules virales restent contaminantes. En effet, à la différence des virus responsables de troubles digestifs, les coronavirus sont rapidement inactivés dans le milieu extérieur, au point que leur concentration décroît rapidement, bien en-dessous de la charge contaminante. Certes, les particules virales sont toujours détectables par PCR (une méthode ultra-sensible). Toutefois, l'honnêteté intellectuelle commande de signaler que la méthode PCR est incapable de faire la différence entre une particule "vivante" et une particule inactivée. Pour illustrer cette situation, dans le grand-nord canadien, près d'un siècle après la pandémie de la fameuse grippe espagnole de 1918, il a été possible de retrouver, sur des cadavres humains congelés dans le permafrost, l'ARN du virus responsable. Ce n'est pas pour autant que les chercheurs ont réussi à "ressusciter" ledit virus. Trouver des ossements de dinosaures sur un site archéologique ne permet pas de faire revivre ces animaux préhistoriques !

Ainsi, faire croire à nos concitoyens que le virus peut être infectant dans des proportions exagérées conduit à des comportements absurdes (observés chez plusieurs de mes proches) : lavage à l'eau savonneuse des légumes, délai de plusieurs heures imposé aux achats entre la voiture et la maison !

Arme suprême de la supercherie voulant nous faire croire à une reprise de la pandémie : **le calcul du fameux R0** !... Sa définition a fluctué au cours de l'épidémie. Au tout début, alors que les tests PCR n'étaient pas généralisés, il s'agissait d'un taux d'infection, c'est-à-dire du nombre moyen de personnes tombant malades après contact avec une personne cliniquement malade. Aujourd'hui, le R0 désigne un taux de personnes simplement « contaminées », c'est-à-dire de personnes testées positives en PCR suite à un contact supposé avec une personne (asymptomatique, la plupart du temps) testée également positive en PCR. Or, selon une source officielle datant de la fin du mois d'août, le R0 en fin de déconfinement était de 0,7 (taux de maladies cliniques) alors qu'il est monté le 25 août à 1,4 (taux de propagation asymptomatique) ! Il n'en faut pas plus pour qu'une « alerte rouge » soit lancée !

Faut-il s'inquiéter du fait que les tests PCR montrent une circulation du virus ? A l'inverse, ne faut-il pas s'en réjouir, alors que le nombre de personnes en soins intensifs n'a jamais été aussi bas et que le nombre de décès est à l'étiage depuis des semaines³ ? Certes, durant les premiers jours d'août, le nombre d'entrées à l'hôpital a quelque peu augmenté. Etrangement, cette "période d'alerte rouge" correspondait à la fin de l'épisode de canicule qui avait frappé l'ensemble de notre territoire.

Cette surenchère à la peur est d'ailleurs hautement contagieuse et provoque des réactions en chaîne totalement incontrôlables entre les Etats. Exemples : à force d'entendre dire par les Autorités espagnoles que la région de Barcelone était devenue dangereuse, le Gouvernement français a déconseillé à ses concitoyens de se rendre en Catalogne ; à force de proclamer que la France était à nouveau en "alerte rouge", le gouvernement britannique a imposé des mesures de quarantaine pour les personnes en provenance de France... En retour, le gouvernement français a pu savourer sa revanche en imposant les mêmes contraintes aux britanniques... Et la liste des restrictions s'allonge de jour en jour... Même les sports collectifs de plein air ne sont pas épargnés... Pour parodier Staline, combien de morts au bout du compte ?

- 4) La vaccination

A l'heure actuelle, alors que l'économie mondiale est à l'arrêt et qu'on estime à plus de 100 millions de cas d'extrême pauvreté à cause des mesures sanitaires, certains Etats mettent un point d'honneur à arriver en tête dans la compétition ayant pour objet de trouver *le* vaccin anti-Covid-19... Or, deux questions interrogent les immuno-pathologistes⁴ :

- i) A la différence du virus grippal, on sait que le coronavirus peut engendrer des désordres pulmonaires caractérisés par une inflammation alvéolaire, alors que l'agent infectieux a quasiment disparu de l'organisme. Ne doit-on pas craindre, chez certains sujets vaccinés, une réaction inflammatoire exacerbée au moment où la personne vaccinée se retrouvera en contact avec les antigènes viraux apportés par le virus sauvage ou un possible rappel vaccinal ?... Certes, on peut raisonnablement espérer qu'un vaccin dénué de ces redoutables

³ Le lundi 7 septembre, le Ministère de la Santé annonçait, qu'au cours des dernières 24 heures, 3 décès dus à l'épidémie Covid-19 avaient été enregistrés sur l'ensemble de l'Hexagone.

⁴ Le président du Conseil de Sécurité, Jean-François Delfraissy est lui-même immuno-pathologiste

effets secondaires sera un jour disponible, mais dans cette attente, le principe de précaution devra être appliqué avec la plus grande attention.

- ii) Pourquoi cette course contre la montre effrénée pour être le premier à proposer (imposer) un vaccin anti-Covid-19, alors que le virus circule de façon active tout en ayant perdu une très grande partie de sa virulence ? Dans ce cas, pourquoi crier au loup parce qu'un virus vivant atténué circule dans la population française ?

CONCLUSION

Depuis l'intervention du Président de la République du 16 mars 2020, la situation sanitaire n'aura jamais été aussi favorable qu'aujourd'hui sur le territoire français.

Dans ce cas, pourquoi les Autorités de Santé n'auraient-elles pas la simplicité de lever - au moins temporairement - tout ou partie des contraintes liberticides qui nous sont imposées depuis le mois de mars 2020 ?... Il sera toujours temps - si un nouveau sérotype pathogène venait à apparaître sur notre territoire ! – de prendre des mesures adaptées et proportionnées à la situation épidémique du moment.

En surjouant la sécurité, peut-être l'Exécutif espère-t-il mieux s'en tirer lorsque – un jour - il aura à se justifier... A l'instar de tous mes concitoyens, j'ai hâte de retrouver un pays où il fera à nouveau bon vivre et qui aura retrouvé une économie florissante. Malheureusement, sur ce dernier point, je crains que les avancées médicales ne me permettent pas de vivre suffisamment longtemps pour assister à ce renouveau économique.