

Confinement : le Conseil d'État demande de revoir certaines autorisations de déplacement

La plus haute juridiction administrative enjoint au gouvernement de revoir certaines dérogations jugées « trop larges » concernant le sport, les marchés ou encore les visites médicales.

Par Le Figaro avec AFP Publié 22 mars 2020 21 h

Le Conseil d'État a refusé dimanche d'ordonner le « confinement total » réclamé en urgence par certains médecins, mais a enjoint au gouvernement de revoir d'ici 48 heures certaines dérogations de déplacement, notamment pour motifs de santé ou pour l'activité physique, a-t-il annoncé dans un communiqué.

La plus haute juridiction administrative, saisie d'un référé-liberté, juge « trop large » l'autorisation de pratiques sportives individuelles, telles que le jogging et demande son réexamen.

Elle demande aussi au gouvernement de « préciser » le « degré d'urgence » des motifs de santé justifiant un déplacement et d'« évaluer les risques pour la santé publique du maintien (...) des marchés ouverts, compte tenu de leur taille et de leur niveau de fréquentation ».

« Si l'économie générale de ces mesures ne révèle pas une carence des autorités publiques, la portée de certaines dispositions présente néanmoins un caractère ambigu », ont relevé les hauts magistrats de la section des contentieux, Jean-Denis Combexelle, Nicolas Boulouis, et Christophe Chantepy.

« Un confinement total tel que celui demandé par les requérants pourrait avoir des implications graves pour la santé de la population », ont estimé les trois juges qui ont examiné dimanche matin la requête des syndicats Jeunes Médecins, de l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) et de l'Ordre des médecins.

Ces hauts magistrats devaient se prononcer en urgence sur le décret gouvernemental du 16 mars fixant les règles du confinement. Ce décret est jugé trop laxiste par les syndicats qui dénoncent une « atteinte grave et manifestation illégale à une liberté fondamentale », en l'occurrence le « droit à la vie ». Ils peuvent faire appel de cette décision.

Un confinement total impliquerait un ravitaillement à domicile qui « ne peut être organisé sur l'ensemble du territoire national, compte tenu des moyens dont l'administration dispose, sauf à risquer de graves ruptures d'approvisionnement et à retarder l'acheminement de matériels indispensables à la protection de la santé », souligne le Conseil.

« En outre, la poursuite de certaines activités essentielles, telles que celle des personnels de santé ou des personnes participant à la production et à la distribution de l'alimentation, implique le maintien d'autres activités dont elles sont tributaires », notamment les transports en commun.

Les médecins demandaient en outre des mesures pour assurer la production à échelle industrielle de tests de dépistage et le dépistage des personnels médicaux. Les juges des référés leur répondent que « les autorités ont pris les dispositions avec l'ensemble des industriels en France et à l'étranger pour augmenter les capacités de tests dans les meilleurs délais ».

Les établissements scolaires pourraient rouvrir le 4 mai

Jean-Michel Blanquer a indiqué dimanche qu'un retour des élèves en classe après les vacances de printemps était le « scénario privilégié » par le gouvernement. Mais la décision finale dépendra de l'évolution de l'épidémie, a précisé le ministre de l'Éducation nationale.

Par Les Échos Publié le 22 mars 2020 à 21 h 17

Au terme d'une semaine de fermeture, dont la majorité passée en confinement, l'annonce d'une reprise des cours est attendue avec une certaine fébrilité par les parents d'élèves. Il leur faudra toutefois prendre leur mal en patience, car les établissements scolaires ne devraient pas rouvrir avant plusieurs semaines. « Le scénario privilégié est celui d'un retour en classe après les dernières vacances de printemps, le 4 mai », a ainsi indiqué Jean-Michel Blanquer, ce dimanche lors d'un entretien au Parisien.

Logiquement, la décision n'est pas arrêtée et « tout sera conditionné à l'évolution du coronavirus [...] nous appliquons ce que nous dit le ministère de la Santé », a tempéré l'entourage du ministre auprès de l'AFP.

« Le but n'est pas de toucher aux vacances »

Depuis lundi, tous les établissements scolaires et universitaires sont fermés en France pour lutter contre la propagation de l'épidémie. Mais une telle situation, si elle venait à durer, pourrait poser un certain nombre de problèmes. « Le but n'est pas de toucher aux vacances », a d'abord voulu rassurer Jean-Michel Blanquer, alors que l'hypothèse d'un prolongement de l'année scolaire fait son chemin.

En ce qui concerne le passage du brevet et du baccalauréat, le scénario d'un maintien reste « la principale option », a-t-il assuré. Le ministère travaille toutefois « sur différents scénarios en fonction de la durée du confinement », dont « la prise en compte, importante ou partielle, du contrôle continu ». Enfin, « des modules de soutien gratuits pour les enfants les plus en difficulté » seront mis en place « au moins à la fin du mois d'août », a fait savoir le ministre.

Mesures d'urgence votées par le Parlement

État d'urgence sanitaire pour deux mois, large habilitation à légiférer par ordonnances notamment pour aider les entreprises et projet de budget rectificatif : voici les principales mesures des projets de loi approuvés cette fin de semaine par le Parlement (réduit à 47 députés !) face au coronavirus.

Par AFP – 22 mars 2020 à 20 h 33 - Temps de lecture : 4 min

Le Parlement a adopté définitivement dimanche soir, par un ultime vote de l'Assemblée, le projet de loi permettant l'instauration d'un "état d'urgence sanitaire" de deux mois face à l'épidémie du coronavirus.

Les députés ont voté à main levée, représentant chacun des membres de leur groupe selon les règles rappelées par le titulaire du perchoir Richard Ferrand, dans un hémicycle quasi vide pour raison sanitaire. Le texte doit être promulgué ce lundi.

Sur le modèle de l'état d'urgence prévu par une loi de 1955 et activé après les attentats de 2015, le gouvernement prévoit un nouveau régime d'"état d'urgence sanitaire".

Une loi sur l'état d'urgence sanitaire

L'état d'urgence sanitaire pourra être déclaré sur tout ou partie du territoire "en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie mettant en jeu par sa nature et sa gravité, la santé de la population".

Un dispositif spécifique pour le coronavirus prévoit que l'état d'urgence sanitaire soit "déclaré pour une durée de deux mois" à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Sa prorogation au-delà ne pourra être autorisée que par la loi.

Des limitations des libertés

Le nouveau régime prévoit des mesures limitant la liberté d'aller et venir, de réunion et d'entreprendre.

- La violation des règles de confinement seront punies d'une amende de 135 euros, 1500 euros en cas de récidive "dans les 15 jours" et dans le cas de "quatre violations dans les trente jours", le délit sera "puni de 3700 euros d'amende et six mois de prison au maximum".

- Policiers municipaux et agents de la ville de Paris pourront constater les infractions aux restrictions de déplacements

- L'Assemblée nationale et le Sénat seront informés "sans délai" des mesures prises pendant cet état d'urgence

- Mesures économiques et d'adaptation à l'épidémie [...]

Des raisons de la déraison d'une époque traversée par un virus meurtrier

par La rédaction de l'AIMSIB | 22 mars 2020

L'Association Internationale pour une Médecine scientifique, indépendante et bienveillante (l'AIMSIB) est née du constat fait par ses fondateurs que notre médecine contemporaine était de moins en moins (voire pas du tout) scientifique, indépendante et bienveillante.

Par ce geste fondateur, l'AIMSIB voulait donner l'alerte !

Par ses articles et lors de ses rencontres bisannuelles, l'AIMSIB n'a cessé de dénoncer le sort qui était réservé aux acteurs (les soignants dans les hôpitaux notamment) et aux victimes (les familles et leurs patients) d'un système de santé qui partait à la dérive.

L'AIMSIB n'était pas seule sur ce terrain : beaucoup de soignants « petites mains » parmi les gilets jaunes contestataires, d'austères économistes décrivaient le rationnement systématique dans les hôpitaux et des brillants analystes (Thomas Piketty ne fut pas le seul) annonçaient la crise à venir via la montée des inégalités.

Le rationnement n'était pas théorique puisque, aujourd'hui, les soignants manquent de masques, de désinfectants et même de tests diagnostics. Des universitaires et des chefs des unités de soin depuis des années crient leur misère jusqu'à se mettre en grève de leurs fonctions administratives. La réponse de la Princesse Buzyn et de ses maîtres ne fut que mépris : quelques milliards ponctuels pour calmer les gilets jaunes, moins que rien pour le système de santé « qui devait s'adapter » et « faire pour le mieux ». Merci, Altesse !

Plus spécifiquement, l'AIMSIB a publié de nombreux articles concernant les maladies infectieuses et les vaccins et s'est fait l'écho d'une série de livres [la Collection « Vaccins et Sociétés »] où la faillite des politiques sanitaires était décrite en détail.

Rien de moins révélateur que la stupide, mais coercitive Loi d'obligation vaccinale de **décembre 2017** ! Quand des gouvernants usent de la Loi pour forcer (sous de lugubres prétextes humanitaires) un peuple à faire ce qu'il refuse de faire, on entre dans un système autoritaire dont on ne connaît pas l'issue.

Aujourd'hui, au nom de l'Unité Nationale et d'une guerre à mener contre un ennemi invisible, on nous demande de nous taire. Que nenni ! Celle-là, on nous l'a déjà faite !

C'est au nom de l'Unité Nationale déjà qu'en 1871 on fusilla les communards fédérés au Père-Lachaise. C'est au nom de l'Unité Nationale qu'ils « ont tué Jaurès » en 1914 ; et c'est au nom de l'Unité Nationale en 1940 que « Maréchal nous voilà ! »

Et pour nous contraindre au silence, on nous dit que la nation vit sa crise la plus grave depuis la Seconde Guerre mondiale...

L'AIMSIB est un cerveau collectif qu'aucune censure ne peut arrêter, et qui veut anticiper le futur immédiat.

L'AIMSIB appelle ses adhérents à entamer d'urgence une réflexion sur la crise actuelle, supposée sanitaire. Il est urgent de prendre le chemin de la « prise de conscience » afin de préparer la suite.

Ce premier texte est une contribution des fondateurs à cette indispensable démarche de clarification, au moment où tout est fait pour obscurcir la situation réelle. **Chaque adhérent pourra en toute liberté exprimer sa vision de la réalité**, éclairée par les nouvelles réflexions ci-dessous, alors... Bonne lecture.

[...]

Approuvez-vous le durcissement des sanctions financières envers les contrevenants au règles du confinement?



Approuvez-vous le durcissement des sanctions financières envers les contrevenants au règles du confinement?



lefigaro.fr

Le confinement commence-t-il à vous peser ? (14 412 réponses)

Oui (5064 votants) 35.1 %
Non (9349 réponses) 64.9 %

Êtes-vous favorable à l'instauration d'un couvre-feu pour faire respecter les mesures de confinement du gouvernement ? (17 156 réponses)

Oui (14 937 réponses) 87.1 %
Non (2220 votants) 12.9 %

Pensez-vous qu'il faille encore durcir le confinement dans les zones urbaines ? (18 466 réponses)

Oui (16 128 réponses) 87.3 %

Non (2338 réponses) 12.7 %

Avez-vous confiance dans les mesures annoncées par le gouvernement pour endiguer l'épidémie de Covid-19 ? (33 934 réponses)

Oui (11 702 réponses) 34.5 %

Non (22 232 réponses) 65.5 %

Êtes-vous anxieux face à la perspective de rester confiné pendant au moins 15 jours ? (18 189 réponses)

Oui (6049 réponses) 33.3 %

Non (12 140 réponses) 66.7 %

Les libertés publiques à l'épreuve du coronavirus

Par [Catherine Vincent](#) Publié le 20 mars 2020 à 6 h 1, mis à jour à 11 h 30

Le coronavirus autorise la mise entre parenthèses d'un certain nombre de valeurs qui fondent le contrat social. Mais la liberté d'informer reste essentielle pour lutter contre la propagation de l'épidémie.

La progression fulgurante de [l'épidémie de Covid-19](#) le confirme chaque jour un peu plus : le respect des libertés publiques fondamentales des citoyens, principe au cœur des démocraties, est difficilement compatible avec la gestion sanitaire d'une crise de cette ampleur. « *Tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne pas savoir demeurer en repos, dans une chambre* », écrivait Blaise Pascal. Les pouvoirs publics viennent d'en faire l'amère expérience, ce qui les conduit à durcir jour après jour les restrictions de rassemblement et de déplacement des populations pour tenter d'enrayer la transmission du virus. Des mesures liberticides prises dans un cadre parfaitement légal, celui du droit d'exception.

Pour pouvoir agir dans des situations où l'intérêt national, la sécurité des populations et l'ordre public sont gravement menacés, les démocraties, de longue date, ont été amenées à établir des règles dérogoires au droit commun. Cette extension des pouvoirs de l'exécutif s'appuie, en France, sur la théorie dite « des circonstances exceptionnelles ». Elle trouve son origine dans [l'arrêt Heyriès \(1918\)](#), l'un des grands arrêts du Conseil d'État, qui avait pour objet de faire face aux circonstances de guerre : dans une situation telle qu'on ne peut plus raisonnablement respecter la légalité ordinaire, l'administration est autorisée, sous le contrôle du juge, à prendre toutes les mesures de nature à améliorer les choses. Le juge administratif admet ainsi, en temps de guerre, la légalité de décisions qui seraient invalides en temps de paix, traduisant en termes juridiques la réflexion de Montesquieu : « *Il y a des cas où il faut mettre, pour un moment, un voile sur la liberté comme on cache les statues des dieux.* »

Des entorses rendues légales

Cette théorie des circonstances exceptionnelles a connu une première traduction législative en 1955, avec la loi, maintes fois modifiée depuis, qui organise l'état d'urgence. Et une seconde traduction dans la loi du 5 mars 2007, intégrée dans le code de la santé publique sous le titre « Menaces sanitaires graves ». Le législateur vient d'en faire une troisième avec [l'« état d'urgence sanitaire » débattu au Parlement le 19 mars](#) : un état d'urgence qui pourra être déclaré en cas de « catastrophe » sanitaire (niveau plus élevé que « menace grave »), et dont l'exécution dépend directement du Premier ministre. [L'article L. 3131-1 de la loi du 5 mars 2007](#), intitulé « Mesures d'urgence », précise ceci : « *En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu.* » On notera le vocable « toute mesure », qui ouvre des perspectives très vastes.

Dans certains cas, sous certaines conditions et pendant un certain temps, il est donc légal de commettre des entorses aux valeurs qui fondent notre contrat social : les libertés publiques. Soit l'ensemble des droits et des libertés individuelles et collectives garantis par les textes législatifs, traduction dans le droit positif des droits de l'homme et des droits fondamentaux.

Leur liste est longue : liberté d'aller et venir, liberté du domicile, liberté de l'intimité, liberté d'association, de réunion, de manifestation, mais aussi liberté de conscience et de culte, d'enseignement, d'opinion ou de pensée, liberté d'expression, liberté de la presse... et cette liste n'est pas exhaustive.

C'est donc une partie de ces libertés publiques qui peuvent être mises sous le boisseau lors d'une grave menace sanitaire. À condition que les mesures prises soient « proportionnées aux risques courus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

Si la loi sur les menaces sanitaires graves n'est entrée dans le code de la santé publique qu'en 2007, c'est qu'une telle menace, depuis des décennies, avait cessé de peser sur les pays développés. Depuis la fin du XIXe siècle, les progrès accomplis dans la connaissance des agents infectieux, le développement des conditions d'hygiène, l'usage des vaccinations, puis des antibiotiques, avaient changé la donne. Dans les années 1950-1960, l'opinion, largement répandue dans les pays occidentaux, était que les maladies infectieuses allaient finir par être durablement maîtrisées. Ainsi la variole, éradiquée en 1977.

Années 1990 : une prise de conscience

« En matière de réflexion sur la sécurité sanitaire, le grand tournant date des années 1990, avec l'apparition des zoonoses émergentes, infections d'origine animale pouvant s'étendre très vite aux populations humaines, rappelle Patrick Zylberman.

Le monde a alors pris conscience du danger que représentaient ces nouveaux agents microbiens. Les États-Unis ont été les premiers à s'en soucier, et cette préoccupation a couvert la totalité du second mandat de Bill Clinton [1997-2000]. »

Une prise de conscience accélérée, explique l'historien des épidémies, par deux événements. D'une part, l'audition devant le Sénat américain, en 1998, de Ken Alibek, Russe exfiltré qui fut pendant plusieurs années le directeur adjoint de Biopreparat (le programme de l'Union soviétique destiné à la guerre biologique), « dont la déposition a glacé de peur tous ceux qui l'ont entendue.

D'autre part, les attentats du 11 septembre 2001, qui ont relancé la crainte d'une attaque bioterroriste.

Le 21 décembre 2001, le Model State Emergency Health Powers Act (MSEHPA), loi sur la santé publique destinée à aider les législatures des États-Unis à réviser leurs propres lois pour répondre à ce danger, était communiqué aux assemblées des États pour examen et approbation. « Le MSEHPA comporte la possibilité de mesures extrêmement contraignantes et totalement dérogoratoires aux libertés publiques, notamment le fait de mettre en quarantaine des personnes asymptomatiques, précise Patrick Zylberman. Tous les États ne l'ont pas adopté en tant que tels. Mais, partout, la possibilité de recourir à la contrainte administrative en cas de menace sanitaire grave a été renforcée sous une forme ou sous une autre. Y compris en Europe, où l'on est moins enclin qu'aux États-Unis à adopter des mesures directement attentatoires aux libertés publiques. »

Voilà pour les textes. Mais dans la pratique, ces mesures exceptionnelles n'ont pratiquement jamais subi l'épreuve du feu dans nos démocraties. En revanche, cette stratégie sanitaire d'urgence a été utilisée dans plusieurs pays d'Asie-Pacifique. Pour lutter contre la propagation du coronavirus SARS-CoV, l'agent du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) responsable de plusieurs milliers de morts en 2002-2003, des pays comme Taïwan ou Singapour ont appliqué des mesures très coercitives, tel le port obligatoire d'un bracelet électronique à la cheville pour les personnes ayant commis des infractions à la quarantaine. «

Dès le début de l'épidémie, le Vietnam a mis en place des mesures de quarantaine et de confinement très fortes. Résultat : il y a eu très peu de cas. Dans cet État communiste, le sacrifice des libertés individuelles au nom de la protection des populations a été payant », ajoute l'anthropologue Frédéric Keck, spécialiste des catastrophes sanitaires. De même, c'est en prenant des mesures très fortement liberticides que la Chine vient de parvenir à inverser la courbe de propagation du Covid-19 à l'intérieur de ses frontières. Pour venir à bout d'une épidémie galopante, un régime autocratique serait-il plus efficace qu'une démocratie ? Pas si simple.

S'il est, en effet, une liberté publique essentielle pour lutter contre une épidémie de façon précoce, et donc efficace, c'est la liberté d'informer. Or, ainsi que le rappelle au *Monde* l'Américain David Heymann, sommité mondiale en matière d'épidémiologie et de santé publique, « la Chine n'a pas signalé les foyers de SRAS lorsqu'ils sont apparus, en novembre 2002. Au moment où elle l'a fait, en février 2003, le virus s'était propagé dans tout le pays, et plusieurs mois précieux ont ainsi été perdus.

En ce qui concerne l'épidémie de Covid-19, la Chine comme l'Iran de nouveau longtemps temporisé, muselant la liberté d'expression des lanceurs d'alerte avant d'admettre la gravité de la crise. *A contrario*, l'État démocratique de Taïwan semble mener depuis le début une gestion exemplaire de la crise, grâce à des mesures d'ampleur prises très précocement et dans une grande transparence. Quant à Singapour, démocratie autoritaire dont David Heymann revient tout juste, il a « pour politique sous-jacente de permettre à chacun de comprendre comment empêcher que soi-même ou ses proches soient infectés. Les personnes contacts doivent signaler leur température deux fois par jour à l'aide d'une application de téléphonie mobile ; ceux qui ne le font pas sont identifiés et condamnés à une amende, ou placés sous surveillance à domicile.

Des mesures « proportionnées »

Mais la France, à l'instar de ses voisins occidentaux, n'est ni Taïwan ni Singapour. Son régime démocratique y est plus libéral, son sens du civisme et de la discipline aussi. De plus, l'Occident n'a pas cette longueur d'avance que le SRAS et quelques autres vagues épidémiques ont donnée à l'Asie du Sud-Est en matière de stratégie sanitaire. Pour toutes ces raisons, il s'est révélé particulièrement délicat pour le pouvoir exécutif d'estimer quelles étaient les mesures « proportionnées » qu'il convenait d'adopter pour lutter contre la propagation du SARS-CoV-2.

Car les pouvoirs démocratiques doivent ici répondre à des injonctions paradoxales. Il leur faut tenter de concilier efficacité et respect des libertés. Tenir compte de la demande sociale de protection sanitaire, mais aussi de la défiance envers les contraintes imposées par l'État. Trouver la juste mesure entre trop et trop peu. Choisir entre la persuasion et l'obligation. Miser sur la pédagogie et sur l'expertise des autorités sanitaires. Le tout dans un contexte d'urgence et d'actualisation permanente des connaissances.

Face à cette difficulté, **le gouvernement français a choisi la graduation des atteintes aux libertés publiques.** Contre l'avis de certains scientifiques et médecins, qui estimaient qu'il fallait agir plus vite et plus fort en matière de mesures préventives, il s'est tout d'abord borné à interdire les rassemblements de plus de 1 000 personnes, puis de plus de 100 personnes. Jeudi 12 mars, il annonçait la fermeture de toutes les crèches, écoles et universités. Très vite, il apparut que ce n'était pas suffisant, et que l'on s'acheminait vers un scénario dramatique à l'italienne. Mais, là encore, le train de mesures a été progressif. Tout en annonçant samedi 14 mars au soir la fermeture de tous les cafés, restaurants et commerces non indispensables, le Premier ministre, Édouard Philippe, a exhorté les Français à respecter d'eux-mêmes les règles de distanciation sociale. Mais cet appel à la responsabilité individuelle n'a pas été concluant.

D'où le confinement général annoncé lundi 16 mars, avec des sanctions aux contrevenants. Une montée en puissance qui laisse en suspens plusieurs questions.

Question de confiance, tout d'abord. Les Français accepteront-ils sans rechigner les contraintes très fortes qui leur sont désormais imposées ? La réponse ne relève pas seulement d'une bonne communication, mais aussi de notre capacité à observer les gestes d'hygiène et les comportements adaptés à la prévention des maladies infectieuses.

« Contrairement aux pays anglo-saxons et scandinaves, cette culture de santé publique est peu développée en France, du fait notamment du divorce entre l'État et la médecine libérale. Dans ce contexte, et à une époque où les réseaux sociaux permettent à n'importe qui de dire n'importe quoi, il va falloir établir de nouvelles règles de confiance. Or, la confiance ne s'improvise pas », remarque François Buton, chercheur au CNRS en science politique (ENS de Lyon) et bon connaisseur de l'histoire de la surveillance épidémiologique.

L'altruisme en examen

Question de responsabilité collective, ensuite. Une population, certes, accepte d'autant mieux de restreindre ses libertés individuelles qu'elle en comprend l'intérêt général. Mais cela ne suffit pas. « La valeur qui est en examen, fondamentalement, c'est l'altruisme. Est-ce que chacun est prêt à accepter un certain nombre de contraintes même s'il ne se sent pas malade pour protéger les autres ? », s'interrogeait le 12 mars, sur France Culture, l'ancien directeur de la santé William Dab, professeur titulaire de la chaire d'hygiène et sécurité du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam).

« Exercice de psychologie sociale grandeur réelle.

Une grande partie des gens, même très informés, ne répondent donc réellement qu'à la contrainte... (ce qui explique plein de trucs sur la crise écologique) », tweetait l'écologiste Cécile Duflot, dimanche 15 mars, en commentaire d'une vidéo montrant les Parisiens se pressant aux étals d'un marché. Le 16 mars, la Fédération hospitalière de France appelait les Français, dans un communiqué, à « un immense élan de civisme national » pour permettre aux hôpitaux publics de soigner dans les meilleures conditions possible l'épidémie. «

Il faut se protéger soi-même, mais aussi protéger nos aînés et les personnes les plus fragiles en appliquant à la lettre les consignes du gouvernement », insistait son président, Frédéric Valletoux. L'avenir, là encore, montrera si ces injonctions suffisent. Faute de quoi, l'exécutif pourrait envisager l'état d'urgence, s'aidant alors de l'armée pour faire respecter le confinement général.

Question, encore, de solidarité et d'équité. « Restreindre les libertés publiques, oui, mais les libertés de qui ? Le virus touchant préférentiellement les gens les plus fragiles, les moins informés, ceux parmi lesquels la promiscuité est la plus grande, l'épidémie suivra forcément un gradient social. Attention à ce que les plus pauvres ou les plus isolés ne soient pas stigmatisés et tenus comme responsables de ce qui leur arrive », s'inquiète François Buton.

Dans son *Histoire de la folie* (1972), le philosophe Michel Foucault décrivait ainsi les léproseries médiévales comme des machines à créer l'exclu, « cette figure insistante et redoutable qu'on n'écarte pas sans avoir tracé autour d'elle un cercle sacré. Une mise en garde sur laquelle revient également le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), dans un avis rendu, le 13 mars, à la demande du ministre de la Santé, en soulignant que « les décisions qui seront prises, quelle qu'en soit la nature, doivent répondre à l'exigence fondamentale du respect de la dignité humaine, c'est-à-dire que la valeur individuelle de chaque personne doit être reconnue comme absolue.

Question de temps, enfin. Car l'adhésion de la population à des mesures très contraignantes, dans nos pays démocratiques, ne peut pas durer indéfiniment. « À Wuhan, la ville chinoise d'où est partie l'épidémie, les gens sont depuis deux mois mis en quarantaine sans pouvoir sortir de chez eux, dépendant complètement des comités de quartier pour leur ravitaillement...

Même en Suède, où la culture de santé publique est assez forte, je ne suis pas sûr qu'on supporterait ça très longtemps », remarque l'historien Patrick Zylberman.

Le CCNE rappelle, quant à lui, « le danger qu'il y aurait à étendre ces mesures contraignantes au-delà de ce qui serait nécessaire à la lutte contre l'épidémie ou à cause d'une conception inadaptée du principe de précaution. Dans *Surveiller et punir* (1975), Foucault, toujours lui, expliquait comment la propagation de la peste avait permis aux États, au XVIIe siècle, d'imposer des mesures coercitives à travers leur pouvoir de normalisation. Entre libertés et sécurité, l'épidémie de Covid-19 soumet les démocraties à un exercice politique d'une rare difficulté.

Avis d'une psychologue parisienne sur le confinement.

La façon dont cette affaire est traitée à l'hôpital psychiatrique, en particulier, est effarante, comme si ce virus oblitérait tous les risques (parfois vitaux) inhérents aux pathologies que nous prenons habituellement en charge. Les patients sont précipitamment renvoyés chez eux, à leur solitude et à leurs difficultés, voire à leurs délires, dont l'issue peut pourtant être dramatique dans des proportions bien supérieures, j'en suis sûre, à celle du Covid-19.

Coronavirus : Actualité du 21 mars 2020 - Masques, Tests massifs à Marseille, Big Pharma...

Salim Laïbi - سليم لعبيبي Le Libre Penseur Chirurgien-dentiste

Diffusé en direct le 21 mars 2020

Comme convenu, voici le deuxième numéro de l'actualité concernant l'épidémie de Coronavirus que nous réalisons **quotidiennement en direct à 20 heures 05** afin de réparer la désinformation des médias *mainstream*.

Il s'agira dans cette vidéo de parler de la désinformation de l'APHM concernant les tests réalisés sur le public marseillais par le service du Professeur Didier Raoult à la Timone. Ensuite, il sera question de la déclaration du jour du ministre de la Santé Olivier Véran. Ce dernier n'a pas hésité à multiplier les *fake niouzes* sans jamais rougir comme vous allez pouvoir le constater.

Propos véhéments, mais fondés !

Initiative à Marseille

22 mars 2020

Dans le contexte actuel de la propagation de l'épidémie à coronavirus Covid-19 sur le territoire français et dans le monde. Conformément au serment d'Hippocrate que nous avons prêté, nous obéissons à notre devoir de médecin. Nous faisons bénéficier à nos patients de la meilleure prise en charge pour le diagnostic et le traitement d'une maladie. Nous respectons les règles de l'art et les données les plus récemment acquises de la science médicale. **Nous avons décidé :**

1. **• Pour les tous les malades fébriles qui viennent nous consulter, de pratiquer les tests pour le diagnostic d'infection à Covid 19 ;**
2. **• Pour tous les patients infectés, dont un grand nombre peu symptomatiques ont des lésions pulmonaires au scanner, de proposer au plus tôt de la maladie, dès le diagnostic, un traitement par l'association hydroxychloroquine (200 mg x 3 par jour pour 10 jours) + Azithromycine (500 mg le 1er jour puis 250 mg par jour pour 5 jours de plus), dans le cadre des précautions d'usage de cette association (avec notamment un électrocardiogramme à J0 et J2), et hors AMM. Dans les cas de pneumonie sévère, un antibiotique à large spectre est également associé.**

Nous pensons qu'il n'est pas moral que cette association ne soit pas incluse systématiquement dans les essais thérapeutiques concernant le traitement de l'infection à Covid-19 en France.

Pr Philippe Brouqui, Pr Jean-Christophe Lagier, Pr Matthieu Million, Pr Philippe Parola, Pr Didier Raoult, Dr Marie Hocquart.

Bien sûr certains objectent les risques ne serait-ce que de faux espoirs pour une prescription hors AMM... Mais la maladie étant constatée et inquiétante, cela vaut le coup d'être tenté, surtout à partir de médicaments assez bien connus. Retarder cette pratique au nom d'un optimum peut-être inaccessible, c'est peut-être provoquer une « perte de chances » !

De même à propos du dépistage (risque moindre, mais problème des faux négatifs notamment) :

« Tester, tester, tester : cap ou pas cap ? » Deux scientifiques lancent un appel au dépistage de la population

PUBLIÉ LE 19/03/2020

Gautret et al. (2020) *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents – In Press* 17 March 2020 DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949

Didier Raoult : « Pour traiter le Covid-19, tout le monde utilisera la chloroquine »

Par Frédéric Mouchon Le 22 mars 2020 à 16 h 20

[...] Le gouvernement a autorisé un essai clinique de grande ampleur pour tester l'effet de la chloroquine sur le coronavirus. C'est important pour vous d'avoir obtenu cela ?

DIDIER RAOULT. Non, je m'en fiche. Je pense qu'il y a des gens qui vivent sur la Lune et qui comparent les essais thérapeutiques du sida avec une maladie infectieuse émergente. Moi, comme n'importe quel docteur, à partir du moment où l'on a montré qu'un traitement était efficace, je trouve immoral de ne pas l'administrer. C'est aussi simple que ça.

Que répondez-vous aux médecins qui appellent à la prudence et sont réservés sur vos essais et l'effet de la chloroquine, notamment en l'absence d'études plus poussées ?

Comprenez-moi bien : je suis un scientifique et je réfléchis comme un scientifique avec des éléments vérifiables. J'ai produit plus de données en maladies infectieuses que n'importe qui au monde. Je suis un docteur, je vois des malades. J'ai 75 patients hospitalisés, 600 consultations par jour. Donc, les opinions des uns et des autres, si vous saviez comme ça m'est égal. Dans mon équipe, nous sommes des gens pragmatiques, pas des oiseaux de plateau télé.

Comment en êtes-vous arrivé à travailler sur la chloroquine en vous disant que cela pouvait être efficace pour traiter le coronavirus ?

Le problème dans ce pays est que les gens qui parlent sont d'une ignorance crasse. J'ai fait une étude scientifique sur la chloroquine et les virus il y a treize ans qui a été publiée. Depuis, quatre autres études d'autres auteurs ont montré que le coronavirus était sensible à la chloroquine. Tout cela n'est pas une nouveauté. Que le cercle des décideurs ne soit même pas informé de l'état de la science, c'est suffocant. L'efficacité potentielle de la chloroquine sur les modèles de culture virale, on la connaissait. On savait que c'était un antiviral efficace. On a décidé dans nos expérimentations d'ajouter un traitement d'azithromycine pour éviter les surinfections bactériennes. Les résultats se sont révélés spectaculaires sur les patients atteints du Covid-19 lorsqu'on a ajouté l'azithromycine à l'hydroxychloroquine.

Qu'attendez-vous des essais menés à plus grande échelle autour de la chloroquine ?

Rien du tout. Avec mon équipe, nous estimons avoir trouvé un traitement. Et sur le plan de l'éthique médicale, j'estime ne pas avoir le droit en tant que médecin de ne pas utiliser le seul traitement qui ait jusqu'ici fait ses preuves. Je suis convaincu qu'à la fin tout le monde utilisera ce traitement. C'est juste une question de temps avant que les gens acceptent de manger leur chapeau et de dire, c'est ça qu'il faut faire.

Sous quelle forme et pendant combien de temps administrez-vous la chloroquine à vos patients ?

On donne de l'hydroxychloroquine à raison de 600 mg par jour pendant dix jours (sous forme de Plaquenil, le nom du médicament, NDLR) sous la forme de comprimés administrés trois fois par jour. Et de l'azithromycine à 250 mg à raison de deux fois le premier jour puis une fois par jour pendant cinq jours.

Est-ce un traitement qui peut être pris en prévention de la maladie ?

Nous ne le savons pas.

Lorsque vous l'administrez, au bout de combien de temps un patient atteint du Covid-19 peut-il guérir ?

Ce qu'on sait pour l'instant, c'est que le virus disparaît au bout de six jours.

Comprenez-vous néanmoins que certains de vos confrères appellent à la prudence sur ce traitement ?

Les gens donnent leur opinion sur tout, mais, moi, je ne parle que de ce que je connais : je ne donne pas mon opinion sur la composition de l'équipe de France enfin ! Chacun son métier. La communication scientifique de ce pays s'apparente aujourd'hui à de la conversation de bistrot.

Mais n'y a-t-il pas des règles de prudence à respecter avant l'administration d'un nouveau traitement ?

À ceux qui disent qu'il faut trente études multicentriques et mille patients inclus, je réponds que si l'on devait appliquer les règles des méthodologistes actuels, il faudrait refaire une étude sur l'intérêt du parachute. Prendre 100 personnes, la moitié avec des parachutes et l'autre sans et compter les morts à la fin pour voir ce qui est plus efficace. Quand vous avez un traitement qui marche contre zéro autre traitement disponible, c'est ce traitement qui devrait devenir la référence. Et c'est ma liberté de prescription en tant que médecin. On n'a pas à obéir aux injonctions de l'État pour traiter les malades.

Les recommandations de la Haute autorité de santé sont une indication, mais ça ne vous oblige pas. Depuis Hippocrate, le médecin fait pour le mieux, dans l'état de ses connaissances et dans l'état de la science.

Quid des risques d'effets indésirables graves liés à la prise de chloroquine, notamment à haute dose ?

Contrairement à ce que disent certains à la télévision, la Nivaquine (le nom d'un des médicaments conçus à base de chloroquine, NDLR) est plutôt moins toxique que le Doliprane ou l'aspirine prise à forte dose. En tout état de cause, un médicament ne doit pas être pris à la légère et toujours prescrit par un médecin généraliste.

Avez-vous conscience de susciter un immense espoir de guérison pour les patients atteints ?

Je vois surtout qu'il y a des médecins qui m'écrivent du monde entier tous les jours pour savoir comment on traite des maladies avec l'hydroxychloroquine. J'ai reçu des appels du Massachusetts General Hospital et de la Mayo Clinic de Londres. Les deux plus grands spécialistes mondiaux, l'un des maladies infectieuses, l'autre des traitements antibiotiques, m'ont contacté pour me demander des détails sur la manière de mettre en place ce traitement.

Et même Donald Trump a tweeté sur les résultats de nos essais. Il n'y a que dans ce pays qu'on ne sait pas très bien qui je suis ! Ce n'est pas parce que l'on n'habite pas à l'intérieur du périphérique parisien qu'on ne fait pas de science. Ce pays est devenu Versailles au XVIIIe siècle !

Qu'entendez-vous par là ?

On se pose des questions franco-françaises et même parisiano-parisiennes. Mais Paris est complètement décalé du reste du monde. Prenez l'exemple de la Corée du Sud et la Chine, où il n'y a plus de cas. Dans ces deux pays, ils ont décidé depuis longtemps de faire des tests à grande échelle pour pouvoir diagnostiquer plus tôt les patients infectés. C'est le principe de base de la gestion des maladies infectieuses. Mais on est arrivé à un degré de folie tel que des médecins sur les plateaux télé ne conseillent plus de faire le diagnostic de la maladie, mais disent aux gens de rester confinés chez eux. Ce n'est pas de la médecine ça.

Vous pensez que le confinement de la population ne sera pas efficace ?

Jamais on n'a pratiqué ainsi à l'époque moderne. On faisait ça au XIXe siècle pour le choléra à Marseille. L'idée du cantonnement des gens pour bloquer les maladies infectieuses n'a jamais fait ses preuves. On ne sait même pas si ça fonctionne. C'est de l'improvisation sociale et on n'en mesure pas du tout les effets collatéraux. Que se passera-t-il quand les gens vont rester enfermés chez eux, à huis clos, pendant 30 ou 40 jours ? En Chine, on a rapporté des cas de suicides par peur du coronavirus. Certains vont se battre entre eux.

Faut-il, comme le réclame l'OMS, généraliser les tests en France ?

Ayons le courage de le dire : la tambouille à la française, ça ne marche pas. La France n'en est qu'à 5000 tests par jour quand l'Allemagne en effectue 160 000 par semaine ! Il y a une espèce de discordance. Dans les maladies infectieuses, on effectue le diagnostic des gens et, une fois qu'on a obtenu le résultat, on les traite. D'autant que l'on commence à voir des personnes porteuses du virus, apparemment sans signes cliniques, mais qui, dans un nombre non négligeable de cas, ont des lésions pulmonaires visibles au scanner montrant qu'ils sont malades. Si ces gens ne sont pas traités à temps, il y a un risque raisonnable qu'on les retrouve en réanimation où on ne les rattrapera pas. Ne tester les gens que lorsqu'ils sont déjà gravement malades est donc une manière extrêmement artificielle d'augmenter la mortalité.

Et faut-il généraliser le port des masques ?

C'est difficile à évaluer. On sait qu'ils sont importants pour les personnels de soin, car ce sont les rares personnes qui ont vraiment des rapports très, très proches avec les malades lorsqu'ils les auscultent, parfois à 20 cm de leur visage. On ne sait pas très bien jusqu'où volent les virus. Mais certainement pas à plus d'un mètre. Donc, au-delà de cette distance, ça n'a peut-être pas beaucoup de sens de porter un masque. En tout cas, c'est vers les hôpitaux qu'il faut envoyer en priorité ces masques pour mettre les soignants à l'abri. En Italie et en Chine, une partie extrêmement importante de malades s'est révélée au final être des personnels de soins.

[Le retard au traitement par la chloroquine contre le COVID-19 sera-t-il un scandale supplémentaire dans la gestion de cette pandémie ?](#)

22 MARS 2020 PAR DROLIVIERBADELON

Méfions-nous cependant de cette philosophie qui nous sera resservie dès que tel vaccin sera annoncé...

[Des centaines de millions de personnes confinées en Inde](#)

Par Le Figaro avec AFP 23 mars 2020 14 h 30

[Ceux qui croyaient au confinement, ceux qui n'y croyaient pas](#)

Paris, le 21 mars 2020 - Les jours se suivent et se ressemblent. On égrène désormais quotidiennement, comme sur un champ de bataille, le nombre de morts et de cas « *graves* ».

Selon les données dont nous disposons à 15 heures, on dénombrait dans le monde 286 664 cas d'infection par le SARS-CoV-2 confirmés par PCR, 11 888 décès et 8 117 patients en réanimation. En France, selon les dernières statistiques présentées hier soir par le Pr Jérôme Salomon, on comptait 12 612 sujets atteints (confirmés par PCR) dont 450 décès et 1297 patients actuellement en soins intensifs.

Dans cette « *guerre* », comme l'a qualifiée Emmanuel Macron, peu d'armes hormis les gestes barrières, la réanimation et le confinement. Ce dernier s'impose un peu partout et on estime désormais à 1 milliard le nombre de personnes dans le monde qui vivent sous ce régime !

Le confinement, seule façon de casser la courbe ?

A ce sujet, le président du conseil scientifique du Président de la République, l'infectiologue et éthicien Jean-François Delfraissy estime, ce matin, dans *Le Monde* que « *dans l'état actuel des ressources [le confinement] est la seule façon de casser la courbe de l'épidémie et d'éviter que le système de soins explose en vol. Ce n'est pas la meilleure des solutions mais c'est la moins mauvaise* ».

Mais, si la plupart des médecins, des scientifiques et des chefs de gouvernement partagent ce point de vue, d'autres font encore entendre une opinion différente.

Ainsi en Grande-Bretagne, le Premier ministre, Boris Johnson a dit compter sur « *l'immunité collective* » pour résoudre la crise. Mais l'esprit d'indépendance de la perfide Albion semble fragilisé et des premiers signes de fléchissement se sont fait jour, le pays s'est ainsi résolu à fermer ses écoles.

Autre nation qui ne croit pas à la stratégie du confinement : la Suède. Le pays scandinave, pourtant fervent défenseur du principe de précaution, recommande uniquement aux personnes de plus de 70 ans de rester chez elles et aux salariés qui le peuvent de télétravailler.

Seules mesures coercitives mises en œuvre : les rassemblements de plus de 500 personnes sont prohibés. Idem aux Pays-Bas, où le gouvernement se refuse à entrer dans la logique du confinement. Ces deux pays estiment en premier lieu que la fermeture des écoles est contre-productive alors que les enfants semblent peu ou pas touchés par la maladie. En deuxième lieu ils font valoir que la meilleure stratégie contre l'épidémie est d'atteindre le seuil de l'immunité grégaire. Enfin et surtout comme la Corée du sud ou le Japon, ils misent sur une politique proactive de tests qui permettrait de n'isoler que les patients positifs pour le SARS-CoV-2.

En outre, le Premier ministre Néerlandais a expliqué qu'il n'était pas question de décréter un confinement total, qui risquerait de faire renaître « *immédiatement* » l'épidémie dès que la mesure ne serait plus en vigueur.

En France, une voix dissonante, à Marseille, reste tonitruante. Celle du Pr Didier Raoult, qui dans les colonnes de la *Provence* refait part de son opposition au confinement et au reste du comité scientifique présidentiel (auquel il appartient !).

10 000 morts de Covid en France ? « Ça m'étonnerait »

Pour justifier sa position, il appelle, une nouvelle fois à relativiser.

« *Toutes les situations doivent être mises en perspective (...) Il y a dans le monde 2,6 millions de morts d'infections respiratoires par an (...) là, on en est à moins de 500 en France. On va voir si on arrive à 10 000, mais ça m'étonnerait. Je confronte en permanence les causes de mortalité dans toute la région à cette espèce de soufflet anxigène qui monte : pour l'instant, on a plus de chance de mourir d'autres choses que du Covid-19. Le grand âge, les comorbidités et la prise en charge tardive sont des facteurs de mortalité. C'est peut-être inentendable, mais c'est la réalité. La seule chose qui m'intéresse ce sont les données brutes. Les données vont rester, les opinions, elles, changent* ».

Étonnamment, la mise en place d'un hôpital militaire de campagne dans le grand Est ne l'alerte pas : « *je suis scientifique, c'est ce qui manque dans ce pays (...). Il n'y a que la presse qui parle de ce qui se passe dans l'Est (...). Pour l'Italie (...), c'est comme ailleurs, ce sont des gens de plus de 75 ans (qui meurent). Les Japonais ont fait un très beau modèle expérimental en confinant les croisiéristes assez âgés sur le Diamond Princess (...) en dépit d'une population très fragile, il n'y en a eu que 1 % qui sont morts. C'est la réalité observée. Quand il y aura 1 000 morts dans l'Est, je dirai oui, c'est grave* ».

Il poursuit enfin son entretien sur les résultats préliminaires selon lui très encourageants de son étude sur l'hydroxychloroquine qui devraient à son sens justifier une politique de dépistage de masse et de traitement. Un enthousiasme que partage aussi le Président américain Donald Trump qui a promis que les patients américains bénéficieraient rapidement de ce médicament.

Mais les propos du Pr Raoult risquent de mal passer en particulier auprès des professionnels du grand âge. Ainsi, ce matin même dans un courrier adressé au ministre de la Santé des directeurs d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) expliquent redouter la mort de 100 000 personnes âgées dans leurs structures...

F.H. Copyright © <http://www.jim.fr>

Pourquoi votre groupe sanguin a une influence sur votre risque d'être infecté

Vu sur : [France Inter](#) 22 mars 2020

Cette inégalité s'explique par l'action des anticorps des différents groupes sanguins.

On savait déjà que les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète ou l'obésité, voire l'âge dans une certaine mesure, étaient des facteurs de risque important concernant l'épidémie de Covid-19. Voilà qu'un nouveau paramètre fait son apparition, selon une étude statistique menée par des chercheurs chinois, rattachés notamment à l'Université de Shenzhen : le groupe sanguin.

Après avoir comparé 2100 patients de trois hôpitaux de Wuhan et Shenzhen infectés par le coronavirus et 3700 personnes non infectées, ils ont remarqué que les personnes du groupe O avaient 33 % de risque en moins d'être touchées par le nouveau virus, et celles du groupe A avaient un surrisque de 20 % par rapport aux autres groupes sanguins (le groupe B n'a pas été étudié, sans doute à cause d'un échantillon trop faible).

Interrogé par *France Inter*, Jacques Le Pendu, directeur de recherche à l'INSERM au laboratoire de recherche en cancérologie et immunologie Nantes-Angers (INSERM-Université de Nantes), confirme ce lien entre groupe sanguin et risque sanitaire : "Ce n'est pas étonnant. Nous avons trouvé la même chose en 2003 pour le SARS sur une épidémie à Hong-Kong", témoigne-t-il.

L'explication est simple : suivant notre groupe sanguin, notre corps développe naturellement des anticorps différents. Les personnes du groupe sanguin A auront des anticorps B, les B des anticorps A. Quant aux O, ils développent à la fois des anti A et des anti B. "Une double défense en quelque sorte qui peut expliquer qu'ils dotent les personnes de ce groupe d'une immunité naturelle légèrement supérieure", explique *France Inter*.

Du mauvais usage des statistiques dans les médias

<https://www.valeursactuelles.com/clubvaleurs/societe/coronavirus-du-mauvais-usage-des-statistiques-dans-les-medias-117305>

Par [Mickaël Fonton](#) Publié le 20/03/2020 à 13 h 56

La présentation par les médias des chiffres de l'épidémie révèle un biais anxiogène. Il n'est pourtant pas nécessaire d'être effrayé pour être prudent.

C'est un chiffre qui accroche le regard. Il figurait il y a quelques jours sur le site d'un grand quotidien : « *7 % des malades ont moins de 65 ans.* » Ce chiffre se veut porteur d'une information : le virus ne frappe pas seulement les personnes âgées ou affaiblies. On comprend qu'il s'agit de mobiliser toute une partie de la population qui estime qu'elle n'est pas concernée par l'épidémie et enfreint les règles de sécurité. Le but se comprend (les jeunes ne sont pas en danger, mais peuvent mettre en danger les autres), mais le chiffre est utilisé ici d'une manière qu'il est difficile de ne pas juger malhonnête. Imaginons un instant la même information, mais présentée ainsi : « *93 % des malades ont plus de 65 ans.* » Cela dit la même chose, mais l'effet est très différent. Un choix de présentation a donc clairement été fait, et c'est un choix anxiogène. Par ailleurs, pourquoi ne pas expliciter entièrement ce pourcentage en disant qu'il devient très vite proche de zéro en deçà de 55 ans ou de 50 ans ? Parce que cela rassurerait et qu'il s'agit d'effrayer ? Il y aurait des jeunes en parfaite santé qui meurent du

coronavirus ; soit ! Si ce n'est pas le fait de complications, notamment dues à l'ibuprofène, ils meurent comme ils meurent de méningites foudroyantes, de ruptures d'anévrisme ou de malformations cardiaques.

Le piège du nombre de cas cumulés

Autre point : pourquoi presque toujours présenter le chiffre cumulé de malades ? La France, lit-on, a dépassé la barre des neuf mille cas ; on a l'impression d'une croissance inexorable, on voit des malades qui s'ajoutent aux malades et l'épidémie qui nous serre dans ses griffes. Pourquoi ne pas préciser que ces cas ne sont pas simultanés, que parmi ces neuf mille cas un grand nombre de patients (plus de la moitié en l'occurrence) sont rentrés chez eux où, comme tout le monde, ils attendent désormais que ça se passe ? Il y a deux jours, un document publié par l'Autorité régionale de santé (ARS) d'Occitanie rappelait que la région comptait (on devrait donc dire a compté) 285 cas, pour 3 décès, et que 66 personnes étaient en réanimation. Trois décès en deux semaines pour une région qui compte des métropoles comme Montpellier et Toulouse ! On rappelle qu'en deux semaines, en France, 138 personnes trouvent la mort sur les routes, et entre 500 et 600 s'y trouvent grièvement blessés. Un suivi, au cas par cas, de cette mortalité-là, rendrait le pays allergique à la voiture en trois mois. Peu importe : le mal est largement fait. D'un bout à l'autre de la région, il semble que chaque personne que l'on croise soit un malade en puissance dont les jours sont comptés, comme le sont désormais les nôtres puisque nous l'avons croisé à moins d'un mètre, sans masque de protection.

Un mot encore : le recours abusif au terme d'exponentielle. Rappelons que si le jour est pris comme unité de base, une croissance véritablement exponentielle verrait le nombre de nouveaux porteurs être multiplié par 2,7 tous les jours. S'il y avait 800 nouveaux cas en 24 heures il y a trois jours, il devrait donc y en avoir eu 16 000 de plus entre hier et aujourd'hui, soit presque le double de l'ensemble des cas recensés depuis le 21 janvier. On en est donc très, très loin – et tant mieux. Pourquoi alors utiliser ce terme, si ce n'est pour demeurer, comme sous l'effet d'un mot d'ordre, dans le domaine de l'anxiogène ? « *La France à l'arrêt, le nombre de malades explose* », lisait-on encore ce matin. Or la seule « *explosion* » est celle du nombre de cas dans le monde, où la vague épidémique se manifeste désormais partout — par des chiffres qui, rappelons-le encore, restent très faibles par rapport aux standards des épidémies de grippe saisonnière.

Mais pourquoi s'étonner de cette tendance à la dramatisation, quand un professeur du Collège de France estime « possible », une épidémie qui, en France, toucherait trente millions de personnes (vous avez bien lu) et ferait trois cent mille morts ? Si le possible devient probable et le probable certain, il n'y a plus de raison de se gêner. Tout ceci laisse un sentiment pénible. Le choix du gouvernement de créer les conditions d'une panique raisonnable (si tant est qu'une panique puisse l'être) peut à la rigueur se comprendre, quoique la panique soit, comme la colère, mauvaise conseillère. Mais les autres ? Les médias, les experts ? Pourquoi surenchérir ?

Un individu qui panique adopte un comportement qui lui aurait semblé, une heure plus tôt, parfaitement absurde. On connaît l'histoire de ce chasseur qui, apercevant au loin un lion assoupi, lâche soudain son fusil et se met à s'enfuir en poussant de grands cris. Interpellé par le comportement étrange de cette grosse gazelle, le félin, que la présence du chasseur n'avait jusqu'alors guère troublé, se met sur ses pattes et, en vingt foulées puissantes, rejoint le malheureux fuyard et lui brise l'échine. Encore hésitante sur la conduite à tenir voilà une semaine, la France est ce chasseur qui vient de se mettre à courir. Effrayée par un virus qui avait vilaine allure, mais ne semblait pas mortel, elle a perdu ses nerfs et s'est jetée tête en avant dans une direction qui risque de lui coûter très cher, non du fait du virus lui-même, mais de ce qu'elle semble prête à faire pour y échapper. « *L'État paiera* », a assuré Emmanuel Macron lundi soir. Mais l'État n'a plus d'argent, il n'en a d'ailleurs jamais eu d'autre que celui que les Français lui concèdent – mille milliards de taxes et de prélèvements divers, soit dit en passant, qui devraient nous assurer un système de santé peut-être un peu moins rapidement débordé. Passons...

La France est donc ce chasseur qui va se jeter dans une crevasse pour avoir voulu fuir, non un lion, mais le mirage d'un lion. L'avenir proche dira ce que valait cette conduite. Le plan B ou C n'ayant pas vu le jour, il sera très difficile de comparer scientifiquement, donc de conclure. Il n'y a qu'un seul réel, c'est le nôtre. Si aujourd'hui la gravité de la réaction semble confirmer la gravité du virus lui-même (alors que cela participe d'un effet d'optique) et pousse les effrayés de toujours à fustiger les modérés d'hier, ceux-ci pourraient bien prendre leur revanche à la fin de la quarantaine et exiger quelques comptes.

Vaccin, un grave loupé des pouvoirs publics

Par - Clicanoo

23 mar 2020, 6 h 32

Beaucoup de laboratoires se penchent aujourd'hui sur la préparation d'un vaccin permettant de se prémunir efficacement contre le Covid-19. "Nous disposons de modules déjà prêts, comme pour la rougeole, qui permettent de développer des vaccins en sélectionnant les cibles très immunogènes favorisant la production d'anticorps. On ignore encore la réponse immune des individus qui sont affectés, et les doses qui seront nécessaires pour assurer son efficacité. Mais on va finir par avoir de bons vaccins contre cette forme de coronavirus". Dans cette course que se livrent aujourd'hui les instituts et laboratoires, la question du délai est désormais au cœur des interrogations. "Développer ce type de produit à d'abord un coût et demande du temps. Les États-Unis ont réduit drastiquement les processus de validation, mais il ne faut pas espérer un résultat avant douze mois au moins".

Des études avaient bien été lancées à l'époque de l'épidémie de SRAS et dans une moindre mesure pour le MERS. "Mais les investissements se sont estompés rapidement en raison du manque d'intérêts économiques associés à des régions très touchées, mais souvent très pauvres". Depuis longtemps déjà, les chercheurs alertent sur la nécessité d'investir dans la recherche fondamentale. "Si nous avions développé un vaccin contre le Sras cov-1, nous aurions identifié la parenté et le fond génétique. Nous serions beaucoup plus avancés aujourd'hui. Mais l'homme apprend rarement de ses erreurs. On voit bien à quel point les personnels hospitaliers ont alerté de longue date sur leur situation précaire et leur manque de moyens. On les écoute aujourd'hui, alors qu'il est trop tard. Une crise de la santé publique ne se discute pas. Les politiques publiques et économiques doivent en prendre la mesure au quotidien, pas quand nous sommes au bord du gouffre comme aujourd'hui".

Double erreur de l'auteur : s'en remettre aux pouvoirs publics et à un vaccin !

LES FAITS ÉTRANGES DE CETTE CRISE

Silvano Trotta

Ajoutée le 21 mars 2020 50 min

Pour ceux qui sont un peu perdus, effrayés et qui cherchent à comprendre.

Un peu bavard, ni très nouveau, mais un panorama honnête.

Gates Foundation CEO Steps Down and Former CDC Director Dumps \$9.11 Million in Shares of Merck Stock

2ndfor1st

January 29, 2020 at 4 h 6.

Nearly lost in all the noise over the impeachment debacle and constant fear-mongering surrounding the "coronavirus" outbreak, were two notable events involving major career vaccine pushers.

In December 2019, news quietly broke that Sue Desmond-Hellman would be stepping down as CEO of Bill & Melinda Gates Foundation. Even more quiet was her announcement 2 months earlier that she would be stepping down as lead director on the board at Facebook.

Vox reported that her departure is due to sudden health issues:

Now, it appears health issues are causing her to step aside. Desmond-Hellmann also held power as a lead independent director on the board of Facebook, which she announced she was leaving this fall.

*And as if that wasn't newsworthy enough in itself, news of another event came across my Twitter feed about former CDC director Julie Gerberding, who is currently enjoying her revolving door rite of passage as an executive at Merck, sold **\$9.11 million** in shares of Merck stock this month.*

I had to do a double-take on that 9.11 number before I went to verify it from another source. Sure enough, as also reported by [Slater Sentinel](#) and [SEC](#) filings, it's accurate.

And there's more! Apparently Gerberding still sits on shares valuing over \$9 million more.

That's another \$9 million more coming if Merck doesn't tank:

*Merck & Co., Inc. (NYSE:MRK) EVP Julie L. Gerberding sold 102,073 shares of the business's stock in a transaction on Monday, January 13th. The stock was sold at an average price of \$89.34, for a total transaction of \$9,119,201.82. **Following the sale, the executive vice president now owns 106,099 shares in the company, valued at \$9,478,884.66.** The sale was disclosed in a legal filing with the SEC, which is accessible through [this link](#).*

This is by far the most value in shares Gerberding's ever sold in one transaction in the last 10 years since she became the president of Merck's vaccine division, [in 2009](#). The last time she pulled out millions worth

in one transaction like this, as [we reported a year ago](#), came only one day before the 2016 presidential election of Donald Trump and amounted to \$5.6 million. Before that it was \$2.3 million in 2015. Only time will tell if the timing of these two announcements had anything to do with other world events currently unfolding before the public's eyes.

Ce qui est choquant d'abord, c'est le passage d'un directeur de la CDC (américaine) chez Merck. Ensuite il s'agit sans doute d'une spéculation à la baisse assez tôt, qui laisse penser à un délit d'initié.

Dictionnaire des girouettes... épidémiques

Le samedi 21 mars 2020 - « Si la peste donnait des pensions, elle trouverait encore des flatteurs et des serviteurs ». C'est sur cette citation du poète perse Saadi que les auteurs du « Dictionnaire des girouettes* » débutaient leur ouvrage en 1815. L'objectif du livre était de recenser les noms de ceux « qui ont bien mérité de la société des girouettes », c'est-à-dire tous ceux qui, en ces temps troublés de double restauration, n'avaient pas hésité à embrasser coup sur coup tous les courants politiques même les plus opposés.

Deux siècles plus tard, nos hommes politiques, nos intellectuels (et même nos médecins !) ont toujours la même capacité à se contredire du jour au lendemain avec une mauvaise foi confondante. En ces temps d'épidémie où les événements se bousculent et où la situation évolue d'heure en heure, cette capacité à dire tout et son contraire avec toujours la même conviction et parfois la même arrogance est particulièrement mobilisée.

Le JIM vous offre aujourd'hui bien modestement une ébauche de dictionnaire des girouettes du coronavirus.

Jean-Michel Blanquer

« Il n'y aura pas de fermeture généralisée des écoles en France comme on a pu le voir dans d'autres pays d'Europe » (12 mars au matin).

« Les écoles resteront fermés au moins jusqu'aux vacances de printemps » (13 mars au matin).

On pardonnera ici le ministre qui a été trompé par la girouette en chef.

Agnès Buzyn

« Le risque d'importation du virus depuis Wuhan est pratiquement nul (...) le risque de propagation est très faible » (24 janvier).

« Quand j'ai quitté le ministère, je savais que la vague du tsunami était devant nous » (17 mars).

Un cas particulièrement intéressant, puisque la girouette reconnaît elle-même qu'elle ne disait pas la vérité lors de sa première déclaration...sauf si elle ment lors de la seconde !

Eric Coquerel (député LFI)

« Ce n'est pas plus problématique d'aller voter que d'aller travailler » (10 mars).

« Je ne comprends définitivement pas que les élections municipales ne soient pas reportées » (14 mars).

Un député insoumis n'a qu'une seule règle : toujours critiquer le gouvernement, quoi qu'il en coûte.

Pr Philippe Juvin

« Il ne faut pas céder à cette « corona panique », marteler que, probablement dans plus de 99 % des cas, on guérit de la maladie (...) Annuler les élections serait incompréhensible » (8 mars).

« On voit la vague arriver (...) il n'y a pas dix solutions, il n'y en a qu'une, il faut confiner la population » (16 mars).

Philippe Juvin n'est pas que médecin, il est aussi homme politique, d'où sa maîtrise du changement de pied.

Sibeth Ndiaye (porte-parole du gouvernement)

« L'Italie a pris des mesures qui n'ont pas permis d'enrayer l'épidémie » (12 mars).

« Les rumeurs de confinement total sont des fake news » (16 mars, quelques heures avant que la girouette en chef ne décrète le confinement innominé).

« C'est assez probable que nous soyons obligés de prolonger le confinement » (20 mars).

Pas très étonnant de la part d'une personne qui avait dit assumer mentir pour protéger la girouette en chef.

Emmanuel M. et son épouse

« *N'en déplaise à certains, le virus ne connaît pas ces limites administratives* » (27 février, à propos de la fermeture des frontières).

« *Les frontières de l'espace Schengen seront fermés pendant trente jours* » (16 mars).

Entre temps, le virus a perdu son passeport.

« *La vie continue, il n'y a aucune raison de modifier nos habitudes de sortie* » (13 mars, après s'être rendu au théâtre avec son épouse)

Le Parisien du 15 mars : « *La Première dame s'est promenade sur les quais de Seine avec ses gardes du corps, stupéfaite d'y croiser autant de monde* » (girouette instantanée !).

« *Quand je vois que des gens continuent à aller au parc, c'est qu'ils n'ont pas compris les messages (...) les Français prennent ça à la légère* » (19 mars).

Que voulez-vous Monsieur le Président, nous sommes des gaulois réfractaires !

Edouard P.

« *Beaucoup d'idées qui paraissent simples sont en réalité simplistes et inefficaces* » (27 février, à propos de la fermeture des frontières).

« *Il peut y avoir du sens à faire des contrôles sanitaires aux frontières* » (17 mars).

« *La simplicité est la sophistication suprême* » disait Léonard de Vinci

Donald Trump

« *Nous contrôlons totalement la situation. Tout est sous contrôle* » (22 janvier).

« *Beaucoup de gens pensent que le virus disparaîtra avec le retour de la chaleur en avril* » (10 février).

« *Le coronavirus est la nouvelle invention des démocrates* » (28 février).

« *Je savais que c'était une pandémie bien avant qu'on parle de pandémie* » (17 mars).

Un dictionnaire des girouettes ne pouvait pas se passer d'un menteur de la trempe du Président Trump.

Ce petit exercice n'avait évidemment pas pour but d'accabler nos dirigeants et scientifiques (que ferions nous sans eux), ni de souligner leur mauvaise foi (il nous arrive aussi d'en faire preuve) mais seulement de sourire un peu en ces temps difficiles.

A la vitesse à laquelle vont les événements, un second tome n'est pas à exclure.

**Le Dictionnaire des girouettes a été publié par des auteurs anonymes en 1815 (plusieurs éditions, avant et après les deux Restaurations).*

QH Copyright © <http://www.jim.fr>



LA DIFFÉRENCE ENTRE UN TGV ET UN ÉNARQUE ?

Quand le TGV déraille, il s'arrête !

