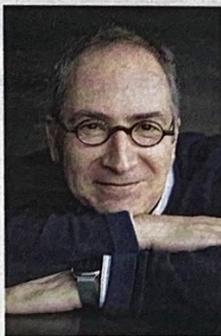




UN SCANDALE NOMMÉ COVID

La baisse tangible des chiffres de contamination autorise une réflexion sereine sur la gestion de la pandémie en France depuis deux ans. Dans un essai décapant, le chercheur Laurent Toubiana explique pourquoi et comment les autorités ont, selon lui, menti aux Français pour leur faire accepter l'inacceptable.

Ils ne pourront pas dire qu'ils ne savaient pas » : tel est le sous-titre du livre de Laurent Toubiana qui vient de paraître : *Covid-19. Une autre vision de l'épidémie* (L'Artilleur). Épidémiologiste et chercheur à l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), l'auteur est d'un naturel discret voire timide. L'anti-Raoult, en quelque sorte. En deux ans, il est pourtant devenu l'une des figures clés de cette mouvance hétérogène (elle court des antivax aux antipasse, en passant par les sceptiques et les anars) qui conteste la gestion sanitaire du coronavirus. « Si je devais tenter de donner une explication à mon irruption dans le domaine public au cours de cette crise du Covid, écrit-il en préambule, je dirais volontiers que c'est encore un mauvais tour de ma crédulité. Quand j'y pense, j'ai bien envie de dire après d'autres : « Mais bon sang, qu'est-ce qui m'a pris ? Que suis-je allé faire dans cette galère ? » Depuis toujours, j'entends cette injonction épicurienne qui sonne comme un commandement : « Pour vivre heureux, vivons cachés. »



Laurent Toubiana.

Probablement, les gens heureux l'appliquent-ils. Mais sont-ils vraiment heureux ? »

Effectivement, il n'est pas certain que toute vérité énoncée publiquement soit le meilleur viatique pour le bonheur.

Calomnié et ostracisé, accusé de complotisme, Toubiana en a fait l'expérience. Son tort ? Avoir fait son métier. Il a recueilli les données de santé et les a étudiées afin de vérifier si le discours alarmiste correspondait à la réalité. Saturation des hôpitaux, efficacité du confinement, campagnes de tests, obligation vaccinale, mortalité surestimée, désinformation médiatique : chiffres et faits à l'appui, il déconstruit point par point le récit officiel de l'épidémie et relativise la dangerosité de ce qu'il persiste à nommer « le » et non pas « la » Covid. Ses titres de chapitre sont éloquentes : « Une épidémie comme bien d'autres » ; « Alarmistes pour une épidémie mineure en crise majeure » ; « Interprétation d'un conditionnement de masse », « Conformisation : répandre la peur », etc. Accablant et décapant. ■

Jean-Louis Tremblais

EXTRAITS

Manipulations sémantiques

Débarrassons-nous dès l'introduction d'une charge inutile : le ou la Covid ? Dans la préface de son livre intitulé *La Vengeance du pangolin*, Michel Onfray nous indique que « pendant des mois, le virus Covid a été masculin : on disait le Covid. Puis des Canadiens, [...] ont changé le sexe du mot. [...] Les Académiciens français, [...] ont avalisé la leçon canadienne et opéré eux aussi le changement de sexe. [...] Qu'on me pardonne ces élucubrations sémantiques, je reste à l'usage du départ et au genre masculin ». Nous pourrions gloser à l'infini sur cette question surprenante du changement de sexe de l'épidémie et digresser en long et en large sur les significations profondes d'une forme de manipulation. Pour ma part, j'y vois non pas une « manipulation génétique » évidemment, non pas une manipulation sémantique, mais une simple volonté d'imposer une confusion supplémentaire, une bizarrerie qui influence les populations au point de ne plus savoir exactement comment nommer les choses. La phrase attribuée à Albert Camus, selon laquelle « *mal nommer les choses ajoute au malheur du monde* » a été tellement mise à toutes les sauces depuis le début de la crise qu'il en devient presque indécent de la rappeler ici. Au-delà de « *mal nommer les choses* », nous passons aujourd'hui à une distorsion mentale supérieure : nous ne pouvons même plus nommer proprement les choses. L'impossibilité de donner un genre aux choses, qu'est-ce que cela dit de notre monde ? Ce brutal changement imposé par le haut nous a montré dès le début que tout arrangement avec ce qui semblait être établi devenait possible. Le genre initial, que la majorité de la population avait pourtant admis spontanément, était devenu subitement incorrect. Ainsi, il a fallu tordre nos neurones pour « genrer » une simple dénomination. Aujourd'hui encore, deux ans après l'irruption du phénomène, nous persistons tous devant une forme d'indécision selon la sensibilité de nos interlocuteurs, ceux qui disent « le » et ceux qui disent « la » Covid. La simple utilisation d'un article peut maintenant nous catégoriser, éventuellement même inférer sur notre positionnement par rapport à une certaine forme de pensée manichéenne : sera-t-il du « bon côté » de la pensée ?

Un confinement inefficace

En Suède, schématiquement, la stratégie a été à l'opposé (NDLR : de celle de la France) puisqu'elle a été fondée sur l'immunité collective. Dans cette approche, l'idée est

“Le bilan de la Suède qui n'a pas confiné est équivalent à celui de la France. Les avantages [...] de la méthode suédoise sont nombreux”

de protéger évidemment les personnes à risques dont on connaît les caractéristiques et qui forment une petite minorité de la population. Mais l'immense majorité de la population peut rester libre. Du coup, le risque est de voir augmenter rapidement le taux de contamination. Mais comme celui-ci ne produit que des formes bénignes, le coût global pour la société reste très faible. Malheureusement pour la Suède, alors que la stratégie était aux mains des épidémiologistes, la mise en œuvre était aux mains de l'administration sanitaire qui avait laissé dans un état pitoyable l'équivalent de nos Ehpad. De fait, l'abandon de ces établissements a eu pour résultat un nombre plus important de morts parmi les plus vieilles personnes, ce qui aurait pu être évité si ces établissements avaient été correctement gérés. Malgré cette mauvaise gestion, nous le verrons, le bilan de la Suède qui n'a pas confiné est équivalent à celui de la France. Les avantages théoriques de la méthode suédoise sont nombreux. Je passe évidemment sur la qualité de vie et les conséquences sociales et économiques différentielles entre les deux stratégies (ce qui ne veut pas dire que ce n'est pas extrêmement important), pour ne parler ici que de la dynamique de l'épidémie elle-même. Dans le cas de la Suède, avec la stratégie fondée sur le modèle de l'immunité collective, on peut encore observer pendant quelques mois des cas sporadiques, mais la mortalité tend vers zéro. Et c'est effectivement ce qui s'est passé si on regarde les chiffres.

Mais le plus important dans cette comparaison est qu'en aucun cas nous n'observons un effet du confinement sur la dynamique de la croissance épidémique. Dans les deux cas, confinement ou pas, l'atteinte du maximum donc de l'arrêt de la croissance épidémique est semblable. Ce constat est particulièrement accablant car cela suggère que le confinement n'a servi à rien.

Le conditionnement de masse

La période du confinement a été traumatisante à plusieurs titres puisqu'il s'agissait de couper les liens pour éviter la transmission d'un virus. Il s'avère effectivement

“L'âge médian au décès à l'hôpital des malades de l'épidémie de coronavirus est de 85 ans et près de 92,5% avaient 65 ans et plus”

que les liens ont été coupés par la mise en place du confinement. Il s'en est suivi un isolement des individus, coupés de leurs proches. La distanciation sociale a été de rigueur. Pour une grande majorité, il s'agissait aussi d'une perte de travail, compensée pour certains par un assistantat, mais privé de liens sociaux et de soutien. Pour certains, et en particulier pour les étudiants, le confinement était solitaire. Les autorités ont mis en œuvre des restrictions de déplacement. Ainsi la monotonie, la routine et l'ennui se sont installés durablement et sans horizon clair d'une issue possible. Les rassemblements, les rencontres, les concerts, le sport ont été interdits.

L'attention était fixée sur une situation difficile et urgente. L'isolement forçait à l'introspection. Toute information pouvant contredire celles de l'autorité était systématiquement éliminée. Toute action d'insoumission était punie (par exemple, par des amendes pour non-respect du port du masque dans la rue). La peur et la confusion ont affaibli la capacité de réflexion et la volonté de résistance, qu'elle soit physique ou mentale. Les médias ont envoyé en permanence des signaux négatifs générant anxiété, stress et désespoir. Les menaces latentes ont été très fortes : menace de fermer les entreprises, menace de contraventions, menace d'extension de quarantaine, menace de vaccination obligatoire, menace de non prise en charge des soins, menace de tri pour les services de réanimation hospitaliers, menace de suspension pour les professionnels de santé (et mise en application). Menace d'autres confinements pour faire accepter des couvre-feux.

Indulgences occasionnelles et assurance de protection, le « quoi qu'il en coûte » procurait une motivation à respecter les ordres, à obéir, et à se soumettre pour accoutumer aux privations imposées. Permissions de rouvrir certains magasins, certains services. Concessions suivies de règles plus contraignantes. Réouverture des restaurants, mais avec une jauge puis de nouveau fermeture. Augmentation du nombre de personnes qui peuvent se réunir, puis à nouveau diminution et fermeture. Affirmer la toute-puissance des autorités par le « quoi qu'il en coûte » et en même temps laisser entrevoir la possibilité d'effondrement de l'économie mondiale tout en agitant le spectre du « conseil de défense » assorti de mesures plus ou moins contraignantes selon les moments comme une épée de Damoclès.

Imposer des ordres contradictoires et faire des demandes stupides, inutiles et infondées pour développer les habitudes de soumission à l'autorité. Briser le libre arbitre et les capacités de jugement. Les membres d'une même

famille doivent rester à distance les uns des autres même pour les enterrements ou les festivités traditionnelles comme les fêtes de fin d'année où les personnes les plus âgées doivent demeurer dans leur solitude. Limitations aléatoires du nombre de personnes pouvant rester ensemble. Et quantité d'autres injonctions contradictoires.

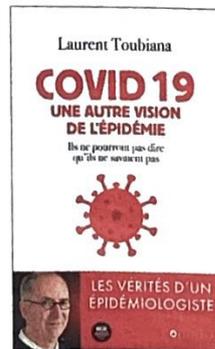
Exagération de la surmortalité

La mortalité induite par le Covid est liée à la vieillesse et aux maladies graves préexistantes. Ainsi, près de 90% des personnes admises en réanimation et 65% des personnes décédées en lien avec l'épidémie de Covid présentaient au moins une comorbidité, les principales étant métaboliques, cardiovasculaires ou respiratoires. Par ailleurs, l'âge médian au décès à l'hôpital des malades de l'épidémie de coronavirus est de 85 ans et près de 92,5% des personnes avaient 65 ans et plus.

Lors d'un événement sanitaire fort (épidémie, canicule), les personnes âgées et fragiles meurent de manière ciblée et « synchronisée » sur une période relativement courte. Ce phénomène s'appelle l'effet de moisson ou « *harvesting* ». Ceci conduit à un épuisement temporaire de l'effectif de cette catégorie de population, qui peut être visible parfois sur plusieurs années. Cet effet récurrent d'alternance entre des années à forte et à faible mortalité est durable [...] Ainsi, la forte mortalité de 2017 a eu pour conséquence une faible mortalité en 2018 puis en 2019. Les sous-mortalités des 2018 et 2019 sont assimilées à une sorte de « répit » pendant laquelle l'effectif de la population des individus plus âgés et fragiles a augmenté. Les comparaisons sont donc biaisées si ces années sont utilisées comme référence.

[...] Les épidémies n'ont donc quasi aucune influence sur la mortalité de la classe d'âge de moins de 65 ans. En revanche les plus de 65 sont directement impactés par la récurrence des épidémies de grippe. L'épidémie de Covid a eu exactement le même effet sur les mêmes classes d'âge que les autres événements sanitaires (grippes ou canicules).

Extraits choisis
par Jean-Louis Tremblais



* Covid 19. Une autre vision de l'épidémie, de Laurent Toubiana, L'Artilleur, 271 p., 17,90 €.