Coronavirus : quelques chiffres et interrogations (I)

Il y a trop peu de chiffres et de faits avérés. Ce qui doit nous inciter à une prudence particulière (principe de précaution). Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait pas de faits du tout ou qu'il ne faille pas questionner les faits connus.

Il y a d'abord les chiffres publiés quotidiennement sur le site du Gouvernement (Point de situation). Selon ces chiffres (au 21.4.2020) 34.962 tests auraient été effectués (sur des personnes symptomatiques munies d'un certificat médical) depuis le début et 3.618 personnes (10,3%) auraient été testées positives Covid19. Chez 89,7%, les symptômes auraient donc été provoqués par un autre virus ou par un simple refroidissement.

Bien-sûr ces chiffres ne tiennent pas compte de toutes les personnes qui ont attrapé le virus et qui n'ont eu aucun symptôme ou qui ne sont pas aller consulter.

C'est seulement en connaissant le chiffre global des personnes porteurs du virus qu'on peut juger de la létalité de ce virus (nombre de morts par rapports au nombre total d'infectés).

Les études en cours

Deux études particulièrement intéressantes sont attendues sous cet aspect :

- une étude transversale sur 1500 personnes non symptomatiques résidant au Luxembourg tirées au hasard selon des critères d'âge et de sexe représentatives de la population luxembourgeoise. (étude CON-VINCE)

Selon le principe de sondage bien connu, ces chiffres, obtenus par des tests et des analyses sanguines, vont nous renseigner sur le nombre de porteurs sains approximatif dans la population et sur le nombre de personnes déjà immunisées du fait qu'ils avaient déjà attrapé le virus et en sont guéries. Ces personnes vont d'ailleurs être suivies au courant de l'année et d'autres échantillons sont prévus.

- une étude sur l'intégralité des résidents des maisons de retraite et de soins et de leur personnel. (reportage Télé Lëtzebuerg).

Cette étude sur base de tests va nous permettre une appréciation du risque dans ces institutions qui sont le premier foyer d'infection potentielle dans le pays et nous renseigneront sur le nombre des infectés et sur les complications à attendre.

Une petite lumière a déjà été jetée lors du conseil communal de Sanem du 15 avril, à partir de la minute 12) sur la situation dans le CIPA de Belvaux: il y avait à ce moment 13 cas positifs parmi les résidents, tous quasiment

asymptomatiques et 10 cas chez le personnel, tous asymptomatiques. Tous les résidents (120) et le personnel (150) avaient été testés. A noter que parmi les résidents testés positifs une personne décédait, mais pas des suites du coronavirus. Elle figure cependant dans les statistiques parmi les décès Covid-19.

D’après des informations récents, le chiffre de décès n’a heureusement pas évolué, contrairement au chiffre des infectés (actuellement 21) .

La politique du gouvernement

Comme tous les gouvernements européens, le gouvernement luxembourgeois a été pris de court. Il a commencé le 28 février à mettre en place une cellule interministérielle et a interdit le 11 mars comme première mesure coercitive les manifestations de plus de 1000 personnes, tout en mettant en place un congé familial pour parents dont les enfants étaient mis en quarantaine, suite aux premiers tests effectués. Ensuite les mesures se sont bousculées. 12 mars : suspension des cours des établissements scolaires, interdiction de toute manifestation intérieure de plus de 100 personnes (500 à l’extérieur), interdiction des deux premières rangées de bus aux passagers. 16 mars : interdictions de sortie, sauf exceptions, fermetures des activités commerciales et artisanales à public, maintien des activités essentielles. Toutes ces mesures ont encore été perfectionnées et précisées depuis.

Mais la réactivité du Gouvernement concernant les mesures de

freinage général des activités humaines et de l’économie n’a pas été la même concernant les populations à risque. Ainsi ressort-il également du témoignage du directeur du CIPA Belvaux devant le conseil communal (voir en haut) que les premiers masques n’ont été livrés que le 21 mars (sans blouses de protection) et que les kits d’urgence (calmants en cas de pneumonie, heureusement pas nécessités encore) n’ont été livrés que le 23 mars. Quant aux lisières de protection, elles ont été fournies par initiative privée le 24 mars. Il n’est donc pas étonnant que les premiers cas positifs aient été signalés début avril !

Il est vrai qu’en même temps le gouvernement a fait un effort considérable, inimaginable encore il y a peu, pour étoffer le système hospitalier de lits d’urgence et d’appareils respiratoires (une décision absolument nécessaire puisqu’on ne savait pas à quoi s’attendre et que les prévisions catastrophistes de virologues et de statisticiens des pandémies se suivaient et répandirent une peur bleue parmi la population – et que surtout les exemples inquiétants italien et français, plus tard espagnol, étaient omniprésents.)

Néanmoins on peut reprocher à la Ministre de la Santé, en général louée pour sa compétence et son sens de l’organisation, sa politique de communication au compte-goutte, d’ailleurs critiquée par la presse pour son manque de transparence et d’accès aux informations.

Un manque de transparence

Ainsi les chiffres publiés sur la progression de la maladie

Covid-19 laissent beaucoup de points dans l’ombre :

- Parmi les 78 décès à ce jour, quels sont les décès attribuables au virus ? Et comme il s’agit du virus SARS-CoV-2 et que SARS veut dire : « severe accute respiratory syndrom » : combien de personnes sont décédées de pneumonie resp. de complications respiratoires ? Il s’agit moins de savoir combien de personnes décédées avaient encore d’autres maladies, puisque à l’âge médian de 85 ans est renseigné par la statistique, il serait étonnant que tel ne serait pas le cas. D’après d’autres informations (non publiées) environ la moitié des personnes seraient décédées **du** Covid19 et l’autre moitié aurait eu e.a. le virus. En admettant ces chiffres, la létalité par rapport au chiffre d’infections connues serait d’environ 1,1% (39 sur 3618) En admettant un chiffre double d’infectés réels, ce chiffre serait de 0,6% au maximum. Sur un nombre d’habitants de 626.000 le taux de mortalité dû directement au Covid19 serait dès lors de 0,006% en supposant que tous les décédés soient résidents. La mortalité générale n’augmente pas au Luxembourg. Mais pour d’autres pays, comme l’Italie, la France ou la Belgique, mais aussi les Pays-Bas, la Suède ou la Grande-Bretagne, ces taux ont augmenté de façon inquiétante par rapport à des épidémies de grippes précédentes, quelles que soient les politiques d’endiguement appliquées (statistiques de mortalité).

- L’objectif de la politique gouvernementale ayant été de « flatten the curve », c.à.d. d’aplatir la courbe des infections nouvelles pour ne pas se trouver en manque de lits d’hôpitaux et surtout de lits d’urgence avec respirateurs, on peut constater que le pic hospitalier

est derrière nous, 185 personnes étant actuellement hospitalisées dont 32 en soins intensifs, contre 670 départs des hôpitaux. Là encore, les chiffres manquent pour pouvoir évaluer la durée moyenne des hospitalisations, la gravité des cas, les séquelles vont rester, la médication utilisée (on sait qu'en dehors de l'étude européenne Discovery, certains médicaments antiviraux, comme le protocole du fameux Pr. Raoult de Marseille, sont utilisés, avec quel résultat (reportage RTL)? En additionnant les cas actuellement ou antérieurement hospitalisés on arrive quand-même au pourcentage de 24% d'hospitalisations en tout sur les 3618 cas d'infection constatés ce qui est beaucoup. Tout cela serait important de savoir pour évaluer la suite des événements et surtout les moyens pour faire face à la « seconde vague » tant crainte après les premières mesures de déconfinement.

Suite : prochain numéro de GOOSCH – en espérant avoir déjà quelques réponses aux questions posées.

Serge Urbany, ancien député 22/04/20