

Témoignages

JOURNAL FONDÉ LE 5 MAI 1944 PAR LE DOCTEUR RAYMOND VERGÈS

N° 20075 - 77EME ANNÉE

Les 205 morts depuis le 11 janvier sont-ils les « dégâts collatéraux » de la stratégie d'immunité collective par l'infection à Omicron ?

La stratégie la plus économe en termes de vie humaine est celle du « Zéro COVID » : elle consiste à confiner et à tester dès l'apparition de nouveaux cas sans passe-droit pour les personnes vaccinées. Cela explique pourquoi la Chine dénombre moins de 10.000 morts sur une population 20 fois supérieure à celle de la France (plus de 100.000 morts de la COVID-19). Cette stratégie pouvait être très simplement appliquée à La Réunion au moment où le variant Omicron est arrivé en novembre : il suffisait de fermer l'aéroport ou d'imposer la quarantaine à tous les arrivants, et de confiner la population deux à trois semaines pour stopper toute circulation du virus. Le maintien de la quarantaine des passagers entrant à La Réunion une fois le virus éradiqué aurait permis d'éviter plus de 200.000 nouvelles contaminations depuis le 1er janvier. Mais la même stratégie qu'en France a été appliquée à La Réunion : l'immunité collective par la diffusion du variant Omicron. Or, la centaine de lits de réanimation étaient-ils suffisants pour faire face à un nombre toujours important de formes graves ? Les 205 morts dénombrés depuis le 11 janvier sont-ils les « dégâts collatéraux » de cette stratégie ? Si les Réunionnais avaient le pouvoir de décider en matière sanitaire, la stratégie « Zéro COVID » n'aurait-elle pas été privilégiée ?

Dans toutes les épidémies, la valeur la plus importante est celle du nombre de décès. Par exemple, la grippe espagnole a tué plus de 20 millions de personnes en trois ans juste après la Première guerre mondiale, mais qui parle du nombre de cas ? De la même manière, l'opinion retient que la pandémie de SIDA a tué plus de 36 millions de personnes depuis les années 1970, mais pas le nombre de personnes infectées par le VIH. C'est tout à fait logique, car le but de toute lutte contre une épidémie d'un virus potentiellement mortel est de sauver les vies. Que dire donc pour La Réunion ?

Le nombre de décès liés à la COVID-19 à La Réunion est de 640 dont près du tiers depuis le 11 janvier. A la différence de la France où une part importante des décès sont survenus en EPHAD, la totalité des personnes mortes de la COVID-19 à La Réunion sont décédées à l'hôpital.

Le bilan hebdomadaire diffusé tous les mardis par les autorités sanitaires est le suivant :

Du 11 au 18 janvier : 27 décès à l'hôpital

Du 19 au 25 janvier : 38 décès à l'hôpital

Du 26 janvier au 1er février : 31 décès à l'hôpital

Du 2er février au 8 février : 34 décès à l'hôpital

Du 9 au 15 février : 38 décès à l'hôpital

Du 17 au 22 février : 37 décès à l'hôpital

Total : 205 décès à l'hôpital entre le 11 janvier et le 22 février pour une moyenne hebdomadaire de 34 décès sur la période.

Concernant la situation sanitaire, deux autres données communiquées par les autorités sanitaires sont le nombre de patients atteints de la COVID-19 en réanimation le jour de la publication du bilan hebdomadaire, et le nombre total de lits de réanimation installés. Ces nombres sont les suivants :

11 janvier : 50 patients COVID-19 en réanimation, 100 lits de réanimation installés.

18 janvier : 60 patients COVID-19 en réanimation, 105 lits de réanimation installés.

25 janvier : 65 patients COVID-19 en réanimation, 111 lits de réanimation installés.

1er février : 62 patients COVID-19 en réanimation, 113 lits de réanimation installés.

8 février : 62 patients COVID-19 en réanimation, 113 lits de réanimation installés.

15 février : 49 patients COVID-19 en réanimation, 113 lits de réanimation installés.

22 février : 40 patients COVID-19 en réanimation, 108 lits de réanimation installés.

En moyenne : 55 patients COVID-19 en réanimation, 109 lits de réanimation installés

La COVID-19 n'est pas la peste ou Ebola. Entre l'apparition de la forme grave de coronavirus nécessitant des soins intensifs en réanimation et le décès éventuel, plusieurs jours voire semaines peuvent s'écouler. De plus, selon les autorités sanitaires, tous les patients décédés sont morts à l'hôpital, ce qui signifie qu'atteintes par une forme grave de la COVID-19, toutes ces personnes auraient dû logiquement bénéficier de soins intensifs, donc être admises en réanimation.

205 décès en réanimation depuis le 11 janvier ?

SOUS RÉSERVE DE CONFIRMATION PAR LES AUTORITÉS SANITAIRES, cela voudrait dire que 205 personnes seraient décédées en réanimation entre le 11 janvier et le 22 février. Si l'on met en rapport le nombre de patients COVID-19 en réanimation un jour J, et le nombre de décès à l'hôpital entre jour J-7 et jour J pour cause de COVID-19, on obtient ceci :

50 patients COVID-19 en réanimation le 11 janvier, 27 décès à l'hôpital du 11 au 18 janvier

60 patients COVID-19 en réanimation le 18 janvier, 38 décès à l'hôpital du 19 au 25 janvier

65 patients COVID-19 en réanimation le 25 janvier, 31 décès à l'hôpital du 26 janvier au 1er février

62 patients COVID-19 en réanimation le 1er février, 34 décès à l'hôpital du 2 au 8 février

62 patients COVID-19 en réanimation le 8 février, 38 décès à l'hôpital du 9 au 15 février

49 patients COVID-19 en réanimation le 15 février, 37 décès à l'hôpital du 16 au 22 février

En moyenne du 11 janvier au 22 février en intégrant le nombre de lits de réanimation installés :

55 patients COVID-19 en réanimation le jour J pour 109 lits installés, 34 décès à l'hôpital de J-7 à J

Deux choses sont sûres :

– la totalité des patients COVID-19 en réanimation le jour J sont vivants

– la totalité des patients décédés à l'hôpital entre jour J-7 et jour J ne sont pas comptabilisés parmi les patients occupant un lit de réanimation le jour J, car ils sont décédés.

SOUS RÉSERVE DE CONFIRMATION PAR LES AUTORITÉS SANITAIRES,

les données communiquées par les autorités sanitaires permettent ces déductions sur la période du 11 janvier au 22 février :

– un taux de décès des patients COVID-19 important en réanimation

– un taux de turnover important de l'occupation des lits de réanimation lié au taux de décès important des patients COVID-19 en soins intensifs et au nombre stable des lits de réanimation installés

– un taux de nouveaux patients COVID-19 en réanimation important comptes tenus du taux de décès important et du nombre stable des lits de réanimation installés

Cette évolution pour le moins inquiétante, **SOUS RÉSERVE DE CONFIRMATION PAR LES AUTORITÉS SANITAIRES**, a lieu dans un contexte de flambée épidémique sans précédent à La Réunion.

Les autorités sanitaires annoncent officiellement :

16256 nouveaux cas de COVID-19 du 1er au 7 janvier

31401 nouveaux cas de COVID-19 du 8 au 14 janvier

46914 nouveaux cas de COVID-19 du 15 au 21 janvier

45474 nouveaux cas de COVID-19 du 22 au 28 janvier

30782 nouveaux cas de COVID-19 du 29 janvier au 4 février

21707 nouveaux cas de COVID-19 du 5 au 11 février

13632 nouveaux cas de COVID-19 du 12 au 18 février

Soit au total 206166 nouveaux cas du 1er janvier au 18 février.

En prenant en compte toutes les données officielles communiquées par les autorités sanitaires sur la période du 11 janvier au 22 février, il en résulte les moyennes suivantes :

31701 cas pour la période Jour J-7 à jour J

109 lits de réanimation installés 55 patients COVID-19 en réanimation le jour J soit 0,17 % du nombre total des infections

34 décès à l'hôpital de Jour J-7 à Jour J soit 0,11 % des infections

Par rapport aux nombres de cas, celui des patients en réanimation et des décès peut sembler infime, respectivement 0,17 % et 0,11 % respectivement, mais le nombre de lits de réanimation l'est également. Ce qui veut dire que le système de soin ne pouvait pas encaisser une telle explosion du nombre de cas, c'est ce que montre le nombre important de décès par rapport à celui des lits de réanimation équipés. Le résultat est le décès de 205 personnes depuis le 11 janvier 2022.

70 % des infections dénombrées depuis le 11 mars 2020 sont ultérieures au 1er janvier 2022

Sur un total de 292126 cas de COVID-19 confirmés depuis le 11 mars 2020, il en résulte que 70 % des infections à la COVID-19 dénombrées à La Réunion ont eu lieu depuis le 1er janvier. D'où une certitude : les mesures prises par les autorités sanitaires n'ont pas permis de maîtriser l'épidémie de coronavirus à La Réunion.

Parmi les décisions des autorités sanitaires, quelques-unes sont emblématiques et peuvent expliquer le bilan, sachant que la COVID-19 n'est pas une maladie endémique à La Réunion et que le virus a circulé intensivement en Europe dès mars 2020, ce qui a justifié le confinement de la France et de La Réunion entre mars et mai 2020 :

– refus de tester systématiquement les personnes vaccinées entrant à La Réunion en provenance de la France ;

– refus de placer systématiquement en quarantaine toutes les personnes entrant à La Réunion en provenance de la France depuis

mai 2020 ;

- autorisation de la tenue du Grand Raid en octobre alors qu'à cette période, les pique-niques étaient interdits ;

- autorisation du Sakifo début décembre alors qu'à cette période, le variant Omicron avait déjà été importé par des passagers vaccinés et testés négatifs à la COVID-19 avant d'embarquer pour notre île ;

- refus de placer La Réunion en confinement dès novembre alors que la catastrophe était prévisible.

Paris ne pouvait pas ignorer le risque de l'immunité collective par Omicron

A partir de ces quelques décisions, il apparaît une stratégie : le choix d'atteindre l'immunité collective en s'appuyant sur la diffusion d'Omicron dans la population. D'où les plus de 200000 cas dénombrés depuis le 1er janvier. Cette stratégie repose sur l'observation : Omicron provoque beaucoup moins de formes graves et donc de décès que les variants précédents. Elle est aussi plus économique sur les plans politique et financier qu'une vaccination obligatoire, à supposer que les vaccins soient aussi efficaces que l'affirment leurs vendeurs.

Omicron est beaucoup plus contagieux : depuis le 1er janvier, il y a eu 3 fois plus de nouveaux cas de COVID-19 qu'entre le 11 mars 2020 et le 31 décembre 2021 : 206166 cas en 8 semaines contre 85960 en 21 mois.

Sachant que les autorités sanitaires ne communiquent pas sur le variant responsable des décès, il est difficile d'imputer la totalité des 205 morts survenus depuis le

11 janvier 2022 à Omicron. Il n'en résulte pas moins que le variant Omicron a été importé par des passagers vaccinés début novembre, et que dans les autres pays qu'il a contaminés, il ne lui a fallu que quelques semaines pour éradiquer le variant Delta plus mortel, mais bien moins contagieux.

Omicron rend également les vaccins bien moins efficaces, car il est très différent de la souche originale du coronavirus sur laquelle sont basés ces médicaments préventifs. Or, force est de constater que ces trois dernières semaines, 4 puis 9 puis 8 personnes ayant reçu deux doses+un rappel (schéma vaccinal complet) sont décédées. Les personnes ayant reçu une dose ou deux doses n'étant plus considérées comme ayant un schéma vaccinal complet, leur nombre parmi les décédés est inconnu.

Toutes ces données sont connues à Paris. Il est donc clair qu'en décidant de sortir de l'épidémie en choisissant d'atteindre l'immunité collective par la diffusion d'Omicron dans la population, il y allait avoir des dégâts compte tenu du nombre très important d'infections à prévoir.

Tous ces décès auraient pu être évités par une stratégie « Zéro Covid »

Or, il existe une stratégie beaucoup moins coûteuse en terme sanitaire. C'est celle qui est pratiquée avec succès par la Chine depuis 2020. Là-bas, dès que des nouveaux cas sont repérés, toute une ville est confinée et ses habitants sont systématiquement

testés. Le déconfinement a lieu quand il est sûr que le COVID-19 a totalement disparu. Cela explique d'une part pourquoi ce pays de 1,4 milliard d'habitants déplore moins de 10.000 décès en deux ans et d'autre part pourquoi son économie peut fonctionner de la même manière qu'avant l'épidémie puisque la Chine vit depuis près de deux ans sans COVID-19.

Le confinement a un coût, mais la France est un des pays les plus riches du monde. Paris a donc les moyens de rémunérer tous les travailleurs réunionnais confinés pendant quelques semaines, et de compenser les pertes des entreprises durant cette période. Et cela d'autant plus que la stratégie « Zéro COVID » appliquée en Chine est bien moins coûteuse au final en termes d'argent public qu'une stratégie qui n'est pas capable de maîtriser l'épidémie comme celle qui est appliquée à La Réunion. En effet, combien d'entreprises qui ont contracté un prêt garanti par l'État pourront-elles rembourser ? Et quelles seront les répercussions pour la Sécurité sociale des cotisations non versées ? Liste non exhaustive.

Ceci permet d'arriver à la conclusion suivante : si la politique sanitaire à La Réunion était décidée par les Réunionnais et pas à Paris, la stratégie « Zéro COVID » aurait sans doute été appliquée, et des centaines de morts auraient été évitées.

M.M.

Témoignages

Fondé le 5 mai 1944 par le Dr Raymond Vergés
77e année

Directeurs de publication :

1944-1947 : Roger Bourdageau ; 1947 - 1957 : Raymond Vergés ; 1957 - 1964 : Paul Vergés ; 1964 - 1974 : Bruny Payet ; 1974 - 1977 : Jean Simon Mounoussany Amourdom ; 1977 - 1991 : Jacques Sarpédon ; 1991- 2008 : Jean-Marcel Courteaud
2008 - 2015 : Jean-Max Hoarau
2015 : Ginette Sinapin

6 rue du général Émile Rolland
B.P. 1016 97828 Le Port CEDEX

Rédaction

TÉL. : 0262 55 21 21 - E-mail : redaction@temoignages.re

SITE web : www.temoignages.re

Administration

TÉL. : 0262 55 21 21

Publicité : publicite@temoignages.re

CPPAP : 0916Y92433

Oté

In rotour dsi lo pou kossa Madégaskar lé konmsa zordi : Nou néna dé shoze a roprosh anou, mi panss

Yèr nou la anparl Madégaskar é nou la di péi-la lé si tèlman gran épi si tèlman rish dann son bande rossours ké lé prèsk paradoksal ké li lé sou-dévolpé konmsa. Astère ni pé dir galman si lo péi la pa dévolpe ali pou vréman La Rényon néna kékshoze pou roprosh ali ladan.

Pou kossa mi di sa ?

Pars la plipar d'tan kan i di Madégaskar sé in péi pov avèk 2 € par persone é par zour kaziman in mizèr noir sa i éslike par Listoir é nou néna zarguiman pou sa : dabor la kolonizassion par La Franss la lèss in péi san dévolpman. Aprésa listoir lo péi apré lindépandanss la pa nyabou trape in vré dévolpman kissoi lo Madégaskar révolissyonèr, kissoi lo Madagaskar bande kou-d'éta, kissoi encore lo Madégaskar démokratik.

Mé La Rényon ladan, mé nou ladan ?

Nou néna dé shoze a roprosh anou dabor par la trète bande malgash épi lésklavaz in kantité d'moune Madégaskar épi la pèryode langazman avèk in kantité d'moune trété kaziman konm zésklav – vide in péi la pa in moiyn pou ankouraze son dévolpman. Ni pé dir ankor si La Franss la kolonize lo péi dsi la finission disnévyèm syèk sé par bande blan issi La Rényon é si ni vé apèl lé shoze par zot nom, ni pé dire sa in konplissité d'krime kolonyal é in bonpé d'moune an parmi noute vyé famiye lé mayé ladan.

Madégaskar néna bonpé zami an parmi bande rényoné, mé pa solman

Mi rapèl, in tan la parl Francis Sautron, in gran rényoné, é koman li lété éstomaké oir koman bande malgash lété maltrété dann zot péi. Francis Sautron té in vré zami lo pèp malgash, néna d'ote ankor – ni pé anparl ankor Louis Leichnig – épi d'ote ankor la sèye ède bande vilaz malgash dann la répréssion l'ané 1947. Ni pé rapèl noute parti épi la fédérassion kominist avan li la zamé zoué lo mové rol konpliss avèk la répréssion. Pètète in pé i rapèl noute komité solidarité avèk Madégaskar.

In n'afère mi vé pa antande

Sirtou alé pa di amwin si Lo péi l'avé arête koloni La Franss èl noré té zordi dévolpé, èl nora pa manke arien pars sa i tien pa la route. Lo colbertisme, mézami, téi amenn pa bande pèp dominé dann shomin lo dévolpman mé dann kontrèr ? Alor siouplé, si in pé lé okipé arienk krétike bande malgash rapèl azot listoir lo péi é lo sale rol in bonpé noute bande kon patriyote la zoué laba si tèlman zot téi kroï zot lété sipèryèrér : « opliss lo sinz i monte an-o, opliss i oi son déyère ».

Justin