

[Amèle Debey](#)

13 avril 2020

<https://www.limpertinentmedia.com/post/today-in-entertainment-history-2>

«Les décisions de nos gouvernements n'ont probablement fait que retarder l'agonie»

Mis à jour : il y a 15 heures

Depuis plus de trente ans, l'anthropologue genevois Jean-Dominique Michel étudie les dispositifs sanitaires et les politiques de soin. Son article [«Covid-19: fin de partie»](#) a beaucoup fait réagir depuis sa publication, mi-mars, sur son blog hébergé par la Tribune de Genève. En particulier en France, où il a battu des records de consultation sur Mediapart. Le papier est désormais traduit en plusieurs langues. Tout juste remis lui-même de la maladie, [après un traitement à l'hydroxichloroquine](#), le conférencier a répondu à mes questions. Interview.

Amèle Debey pour L'Impertinent: Alors que l'épidémie se répandait progressivement depuis la Chine vers le reste du monde, les gouvernements n'ont pas tous réagi de la même manière. En Europe, par exemple, on a le sentiment qu'ils ont cherché à minimiser le problème, puis ont sauté dans l'autre extrême, comme pour ne pas qu'on puisse les accuser de négligence. Mais le problème est bien là: cela fait des années que nous sommes conscients qu'une pandémie nous pend au nez. Ebola résonne désormais comme un avertissement. Un avertissement que nous n'avons pas su entendre. Comment expliquer ce manque de préparation de la part des gouvernements?

J.D.M: C'est franchement incompréhensible!

Une fois qu'on sera sortis d'affaire, on se penchera sur cette question, et ça promet d'être intéressant.

Il s'agit d'un risque sanitaire majeur qu'on connaît depuis 25 ans. Tout comme on connaît le risque qu'advienne tôt ou tard un tremblement de terre de grande amplitude dans certaines régions sismiquement instables. On connaît les mesures structurelles et opérationnelles à prendre et on construit donc, par exemple, les immeubles en conséquence; on forme la population; on prépare les services d'urgence à réagir; on anticipe les besoins logistiques particuliers, sanitaires et vitaux (alimentaires) etc... afin d'être sûrs d'être bien préparés quand le problème surviendra.

Depuis les années 2000, et plus encore après l'épisode du virus H1N1 (qui n'aura été, Dieu merci, qu'un pétard mouillé) des plans solides et bien pensés ont été mis sur pied pour anticiper cette menace. En France, le professeur Didier Raoult a, par exemple, exhumé un rapport qui date de 2003 dans lequel il avait prévu et décrit comment se passerait une pandémie. Or, nos gouvernements donnent l'impression d'avoir soudain découvert cette menace, comme s'ils n'y avaient jamais réfléchi. Et font, de surcroît, le contraire de ce que tous les meilleurs experts recommandent de faire dans ce genre de cas. Donc, effectivement, cela pose question.

Pensez-vous que le Conseil fédéral aurait dû exiger un confinement?

Non, pas du tout. Je comprends combien il est difficile d'évaluer les risques sanitaires en live, d'où bien sûr l'importance d'être bien préparés. Les autorités, en Suisse comme en France, ont réagi comme on réagissait au XIXe siècle, lorsque nous n'avions aucun des moyens dont nous disposons aujourd'hui. Or, le confinement est une très mauvaise mesure qui ne s'impose qu'en toute dernière extrémité, ou en l'absence de tous moyens utiles!

Même s'il n'y a pas eu de confinement à proprement parler, nous sommes quand même allés dans cette direction par étapes. Avec des modalités un peu différentes, mais il s'agit de la même logique.

Cependant, ce que nous disent les meilleurs spécialistes en épidémiologie infectieuse, c'est qu'il convient de faire exactement l'inverse pour lutter contre une épidémie de ce type: il faut impérativement confiner les personnes à risques, mettre en quarantaine les personnes infectées, mais surtout pas les gens qui ne sont pas malades, ne présentent aucun profil de risque ou qui sont déjà immunisés; il faut ensuite tester le plus de gens possible pour connaître les caractéristiques de l'épidémie (et non pas travailler à l'aveugle) et permettre au gens de savoir s'ils sont infectés ou non. Le confinement est donc limité aux indications réellement utiles et les autres personnes continuent à vivre normalement sans flanquer l'économie à terre... Du reste, c'est comme ça qu'ont agi des territoires comme Hong Kong et Singapour, qui sont à la fois extrêmement peuplés et se sont trouvés aux premières loges face à l'épidémie, et qui recensent très peu de morts!

Comment expliquer alors que nos gouvernements n'aient pas su réagir de la même manière?

Aucune idée. Les plans étaient prêts et ils étaient bons, les stocks (de masque en particulier) étaient faits. Et rendre disponibles, à partir de nos ressources scientifiques et industrielles, des millions de tests aurait été simple comme bonjour si on en avait fait une priorité stratégique urgente. Cela fascine Raoult à Marseille, cela fascine les meilleurs experts et cela me fascine

aussi. Nos gouvernements donnent l'impression d'avoir été pris au dépourvu, comme des nations du XIXe siècle, ou sans moyens scientifiques et techniques.

Les gros dégâts qu'on voit aujourd'hui ne sont pas dus à la dangerosité du Covid-19. C'est au contraire la mauvaise réponse sanitaire qui génère l'essentiel de la mortalité. En l'occurrence, le coût de cette inexplicable impréparation et de ce réflexe de peur archaïque (*«tout le monde aux abris!»*), qui est exactement l'inverse de ce qu'il faut faire au XXIe siècle pour lutter contre une pandémie, aura été la vraie cause de la mort d'autant de personnes. Confiner ensemble les malades et les non-malades et les personnes à risque est le plus sûr moyen d'avoir le plus grand nombre de victimes, hélas!

«Il vaut mieux oublier tout ça et exposer le plus de gens sans profil de risque particulier au virus le plus vite possible.»

Qu'en est-il de l'utilité des masques?

Il s'agit à nouveau d'une question intéressante: les pays asiatiques en ont fait un très bon usage. Le Japon, la Corée, Singapour, Hong Kong se sont beaucoup protégés avec les masques et l'impact est visible: cela ne les a pas empêchés de se mouvoir tout en étant protégés.

Quand le porte-parole du gouvernement français (l'OFSP chez nous a dit les mêmes âneries) affirmait que les masques ne servaient à rien, il s'agissait d'un mensonge d'Etat visant à camoufler de manière évidemment malhonnête que les stocks stratégiques qui avaient été faits avaient en fait été liquidés et que nous ne disposions plus des réserves nécessaires, même pour protéger les soignants. Plutôt que de d'admettre ce manque et d'assumer la responsabilité d'avoir mal prévu, les responsables ont préféré prétendre (il faut tout de même oser) que les masques ne servaient à rien.

Cela dit, je suis assez sensible à l'argument des épidémiologues qui disent qu'hormis pour les groupes à risque et les professions ayant besoin de protection (comme les soignants, les urgentistes, les caissières et les commerçants), il vaut mieux oublier tout ça et exposer le plus de gens sans profil de risque particulier au virus le plus vite possible, étant donné qu'il n'est pas dangereux pour la quasi-totalité de la population et que c'est le seul moyen de nous mettre réellement à l'abri en construisant une immunité de groupe.

Mais ne pensez-vous pas qu'il s'agit d'un discours qu'on ne peut pas tenir dans des sociétés comme les nôtres, bien plus individualistes que certaines sociétés asiatiques?

J'entends. Cela dit, il faut aussi se rendre compte qu'il y a eu une manipulation des chiffres vraiment problématique sur le plan de l'honnêteté intellectuelle. Je pense notamment à cette étude publiée par le Pr Neil Fergusson à l'*Imperial College* à Londres, affirmant qu'il pourrait y avoir jusqu'à 500'000 morts en Angleterre. C'était un chiffre absurde, totalement faux, et qui a été en fait avancé dans le but de faire réagir Boris Johnson et le pousser à changer d'option sanitaire. Mais épidémiologiquement, ça ne valait pas tripette! Depuis, ils ont révisé leurs prévisions en disant qu'il y aurait 20'000 morts dans le pire des cas. A savoir des chiffres normaux, correspondant à ce qu'on connaît avec les virus hivernaux en général.

C'est cela qui est vraiment extraordinaire: nous sommes, de l'avis unanime des meilleurs spécialistes, dans un événement épidémique normal! Il n'y a tout simplement pas plus de morts cette année que les autres années à cause des pathologies respiratoires habituelles, dont ce nouveau coronavirus (nous en avons déjà plusieurs en circulation parmi la dizaine de virus respiratoires saisonniers) ne sera qu'un xième virus en plus.

Ce qui expliquerait pourquoi on tait les chiffres de mortalité de la grippe saisonnière, par exemple? Précisément! Si vous faites croire aux gens que 100'000 ou même 200'000 morts à l'échelle mondiale représentent une catastrophe, alors que chaque année les infections respiratoires font 2'600'000 morts sur tous les continents, les mesures d'exception mises en place pour lutter contre une maladie qui fait 100'000 morts ne tiennent plus la route

Donc, selon vous, toutes les mesures actuelles servent uniquement à justifier leur mauvaise réaction initiale?

Absolument. C'est de l'ordre du détournement d'attention, de la désinformation. On voit bien comment les informations qui nous sont données sont manipulées (ou à tout le moins orientées) pour noyer le poisson et enfumer le chaland. Mais il va y avoir, in fine, des comptes à rendre sur la réalité de ce qui a été fait. J'ai souvent partagé ma conviction à ce sujet: les responsabilités, civiles et sans aucun doute aussi pénales, de l'État vont être lourdes. Planter l'économie, précariser des centaines de milliers de personnes (en particulier les plus fragiles économiquement) et mettre les gens en danger avec les mauvaises réponses sanitaires à un virus sans gravité épidémique particulière devra être repris sans complaisance.

Mais ne pensez-vous pas que les médias sont en train de faillir à leur tâche, en participant à l'hystérie collective? Du coup, qui demandera des comptes à nos dirigeants?

En grande partie, il est vrai. Mais c'est un peu facile de faire du press-bashing. Je trouve qu'on a vu, d'une part, un vrai travail journalistique de qualité, en particulier d'ailleurs en Suisse. De l'autre, il est vrai qu'on est tombés dans une dramaturgie émotionnelle absurde. Je l'ai déjà dit: si on réservait le même traitement médiatique à n'importe quel problème sanitaire d'envergure, comme les cancers ou même la grippe annuelle, on serait tout aussi terrifiés qu'on l'est aujourd'hui. Et ça, ça ne joue pas sur le plan éthique. On ne peut pas prendre une mini épidémie (fondamentalement pas plus grave qu'une autre) et en faire une catastrophe apocalyptique. Là, il y a quand même une responsabilité collective.

Avec la question subsidiaire de la liberté de la presse, à une époque où la quasi-totalité des médias (hormis ceux du service public – à la botte de l'Etat – et le *Canard enchaîné* et Mediapart en France) appartiennent soit à des milliardaires soit à des grands groupes industriels ou financiers.

«L'exposition aux particules fines constitue l'un des plus gros désastres sanitaires réels aujourd'hui.»

Cette peur vient peut-être également du fait que les patients hospitalisés n'étaient pas tous à risques? Aujourd'hui on se rend compte que les gens en surpoids sont plus vulnérables, par exemple.

Oui, mais il faut analyser avec rigueur les informations qui nous sont données. J'ai épluché les données fiables: rien n'indique sérieusement, hormis des cas individuels qui peuvent bien sûr exister et faire exception, qu'il y ait une mortalité significative en-dehors des catégories à risque (âge + maladies chroniques préexistantes). Pour le dire autrement, moins de 1 à 2% des décès concernent des personnes hors ces deux facteurs de risque – avec, de surcroît, des vérifications à faire (par autopsie) pour confirmer l'absence de pathologie pré-existante.

Des gens plus jeunes ont effectivement eu besoin d'une assistance respiratoire (on en a eu de nombreux témoignages dans différents pays), mais avec une probabilité de survie taquinant les 100%.

Et puis il y a autre chose: des études ont par exemple corrélé l'impact du Covid avec l'exposition aux fameuses particules fines. Cette exposition constitue l'un des plus gros désastres sanitaires réels aujourd'hui. Les particules fines sont ces produits de la dégradation des hydrocarbures (surtout le diesel), qui entrent dans les bronches et que le corps ne parvient pas à éliminer. Ce désastre fait 550'000 morts par année en Europe, mais les gouvernements n'ont jamais rien mis en place de sérieux pour empoigner le problème.

Ce qu'on voit ici, c'est que plus les gens ont ingéré de particules fines, plus leurs poumons sont endommagés, plus ils sont exposés aux conséquences du Covid. Idem pour les «pathologies chroniques» (cardio-vasculaires, diabète, cancer, syndrome métabolique, obésité, maladies auto-immunes, neuro-génératives et même psychiatriques), dont au moins

50% de la causalité est liée à l'exposition à la malbouffe, à la pollution chimique et atmosphérique, à la sédentarité, au stress ou au manque de sommeil (aujourd'hui endémique).

Les autorités et le parlement fédéral n'ont jamais rien fait de digne de ce nom pour protéger la population face à ces vrais facteurs de risque et de dommages – l'inculture des PLR et des UDC en particulier est abyssale en la matière. Or, ce sont ces personnes déjà souffrantes de ces «maladies de société» qui sont désormais aussi les premières victimes du Covid, avec les personnes âgées.

Les maladies infectieuses, il faut l'avoir à l'esprit, sont toujours des maladies d'écosystème. C'est-à-dire que vous n'avez pas de malaria au Pôle nord et peu de rhumes sous nos latitudes en été. Si, en l'occurrence un virus naturellement bénin comme le Covid fait ou semble faire autant de dégâts, c'est parce qu'il vient taper sur les fragilités sanitaires au sein de la population causées par des phénomènes face auxquels les États n'ont jamais rien fait de sérieux.

La météo nous est de plus en plus clémente... la chaleur aura-t-elle un impact sur le virus?

Tout le monde l'espère. La bonne nouvelle est que les données suggèrent fortement aujourd'hui que nous avons, selon toute probabilité, passé le cap épidémique en Europe. Nous serions donc maintenant du bon côté, en tout cas selon les meilleurs épidémiologues infectieux au monde (que l'on n'entend pas sur les grands médias, mais dont on trouve facilement les analyses si on sait naviguer dans les moteurs de recherche en médecine et santé publique). Les mauvaises décisions de nos gouvernements n'auront fait probablement que rallonger l'agonie, mais malgré cela (et non pas grâce à cela, comme on essaye fallacieusement de nous le faire croire) on est sur la bonne pente.

Je sais et comprends combien cette notion est inconfortable et même possiblement choquante pour les personnes qui n'ont accès qu'aux informations officielles et aux distorsions cognitives produites par prisme médiatique (effet-loupe): cette épidémie est un non-événement du point de vue infectieux, hormis les cas très graves, mais statistiquement rares, de pneumonies qui conduisent certaines personnes à avoir besoin d'une assistance respiratoire. Cette situation est bien sûr dramatique, et constitue ce qui distingue (un peu) le Covid des épisodes (plus meurtriers) de grippe saisonnière. Avec le Covid, les gens sont hospitalisés et c'est très spectaculaire et douloureux, tant pour les patients et leur entourage que pour les équipes soignantes. La question qui se pose en la matière est celle du risque de saturation des services de soins intensifs, sachant qu'on s'approche de cette situation (en Suisse ou en Allemagne) ou qu'on l'atteint (en Italie ou en France) plusieurs fois chaque hiver du fait des infections virales courantes. Le fait qu'on soit en train de passer de l'autre côté du

cap épidémique ne provient en tout état de cause non pas de ce qu'on a fait, mais du mouvement naturel de toute épidémie.

Le confinement ne nous expose-t-il pas à une seconde vague, une fois que les mesures seront levées?

Si, c'est un risque énorme, et c'est une critique majeure faite par les épidémiologues au choix du confinement, imposé ou recommandé. Ils nous disent que les contrecoups à redouter sont la conséquence inévitable au fait d'avoir mis (au moins partiellement) en échec l'émergence de l'immunité de groupe. Ce sera une conséquence dommageable de plus aux mauvaises décisions qui ont été prises.

Le virus est en fait (c'est une donnée heureuse!) bien plus contagieux qu'on ne l'a cru – les recherches du Pr Gupta à l'université d'Oxford estiment par exemple que 50% de la population pourrait avoir été infectée et soit donc, en toute bonne logique, immunisée. Nous pourrions donc en fait être déjà à bout touchant de cette fameuse immunité de groupe qui constitue la seule protection réelle face à une épidémie, quelle qu'elle soit. Le coronavirus s'est transmis et diffusé à large échelle, selon le génie propre des virus en la matière. Les dernières données à ce sujet suggèrent que 90% des gens qui le contractent ne remarquent même pas qu'ils ont été infectés, tant les symptômes sont discrets ou même inexistants chez la plupart des gens. Et puis, l'autre bonne nouvelle c'est le traitement combiné hydroxychloroquine et azythromycine, qui permet quand même de protéger les gens à risques.

Un traitement qui fait polémique actuellement...

Nous avons des experts qui sont, pour la plupart, soit ignorants de la clinique infectieuse (ce sont des statisticiens ou des théoriciens) soit (les deux n'étant pas exclusifs l'un de l'autre) sous l'influence directe de grands groupes pharmaceutiques, desquels ils touchent de l'argent année après année. Ces gens-là décident qu'un traitement qui marche, mais qui ne coûte rien, doit être bloqué au profit espéré d'autres médicaments élaborés en urgence pas les groupes qui les paient: le *Remdésivir*, par exemple, développé par Gilead, pourrait être vendu (si les espoirs placés en lui se confirment) au prix de 1000 dollars par patient traité. Contre 15 euros pour le traitement mis au point à Marseille. Cas de figure pour les futurs éthiciens qui se pencheront dans l'après-coup sur ces dénigrement absurdes et malhonnêtes, selon moi.

Je reçois littéralement des centaines de messages de médecins qui me disent qu'ils partagent mon analyse et qu'ils sont profondément choqués par le jeu trouble des autorités sanitaires, qui privilégient les intérêts économiques de certains au détriment des besoins de la

population. Interdire de fait, comme c'est le cas actuellement, aux médecins de ville de prescrire le traitement à l'hydroxychloroquine que des hôpitaux comme le CHUV et les HUG ont adopté massivement pour traiter les patients atteints du Covid est non seulement indéfendable, mais constitue un acte de dictature sanitaire: interdire aux généralistes de pratiquer leur art en leur âme et conscience, violant au passage leur liberté inaliénable de médecin, est un abus de pouvoir sur lequel il faudra revenir. Tout comme le fait de priver les citoyens du droit de recevoir le meilleur traitement choisi par leur médecin.

L'instrumentalisation des autorités et institutions au service d'intérêts privés n'est pas un constat nouveau dans le domaine de la santé: tous les meilleurs centres d'éthique et les meilleures revues médicales le dénoncent avec insistance depuis quinze ans, sans que rien ne soit vraiment fait à ce sujet. Le parlement suisse (PLR et UDC en tête évidemment) ont par exemple renoncé à exiger des médecins et des hôpitaux la liste de leurs liens d'intérêts avec l'industrie. Alors que même en France (c'est dire!) une transparence a, finalement, été garantie par un moteur de recherche qui permet de voir qui a touché quelles sommes de qui.

Ce qui a, par exemple, permis aux journalistes et à la population de découvrir que les principaux opposants au traitement proposé par le Pr Raoult (je pense à Karine Lacombe ainsi qu'à la quasi-totalité des membres des deux comités «scientifiques» mis sur pied par Emmanuel Macron) touchent des sommes importantes et différents avantages en nature, année après année, de Gilead mais aussi d'une douzaine de sociétés pharmaceutiques. Ce que le centre d'éthique Edmon J. Safra de l'Université de Harvard appelle une «corruption systémique»: ce n'est pas illégal, mais ça distord la finalité des dispositifs de soins en les subordonnant à des intérêts privés qui en viennent à prendre le pas sur l'intérêt public. Problème connu de tous donc... et qui rend nos autorités instantanément sourdes, muettes et aveugles quand on l'évoque.

Que penser de l'avis du philosophe allemand Sloterdijk qui affirme que [«le système occidental va se révéler aussi autoritaire que celui de la Chine»](#)?

Ça me paraît hélas bien vu. Les atteintes en cours (explicites ou implicites) contre les libertés fondamentales sont extrêmement préoccupantes. Pour vous donner un exemple insignifiant, j'ai lancé une pétition sur Avaaz pour demander à Alain Berset d'autoriser les médecins de ville à prescrire de l'hydroxychloroquine. Elle a récolté 2400 signatures. Avaaz a censuré ma pétition sous prétexte qu'elle avait été signalée comme «inexacte». Cela m'était déjà arrivé sur le blog de Mediapart: j'avais avancé des analyses, divergentes du discours officiel mais parfaitement justifiées sur le plan épidémiologique (confirmées les jours suivants par le meilleur spécialiste au monde du traitement des données médicales). Or, les gens de Mediapart ont estimé qu'il s'agissait de *fake news* (puisque ça s'éloignait du discours officiel) et l'ont supprimé.

Donc le gouvernement français ment à tour de bras à sa population, et quand des spécialistes informés comme moi essayons de nuancer, ou même de corriger les choses, nous nous faisons tomber dessus au motif fallacieux que nous balancerions des fake news. Quelle époque!

Sur le plan philosophique, pensez-vous que l'Europe paie aujourd'hui sa politique libérale et individualiste?

Oui, bien sûr, mais elle paie plus que ça. Elle paie une forme évidente de décadence intellectuelle et éthique. En matière scientifique, les Asiatiques ont aujourd'hui dix ans d'avance sur nous.

Chez nous, les autorités pour parler français sont complètement défaillantes. On a des experts – le Pr Raoult est quand même l'un des experts les plus capés au monde en infectiologie, un Prix Nobel en puissance, faisant partie des chercheurs les plus souvent cités au monde par ses pairs! Il connaît son domaine comme personne, il a, avec ses équipes, une expérience dans l'utilisation de l'hydroxychloroquine contre les virus et même les bactéries intracellulaires dont aucun autre laboratoire au monde ne dispose. Il sait parfaitement ce qu'il fait – mais on ne l'écoute pas. Alors qu'on écoute des pseudo-autorités de troisième zone qui n'ont pas le dixième de ses connaissances et de son expérience, qui n'ont de surcroît rien compris à l'épistémologie (Edgar Morin a souligné leur inculture scientifique) et qui se permettent de venir critiquer, avec des arguments qui ne tiennent pas la route, ses méthodologies de recherches.

Vous vous souvenez que le principal reproche fait aux essais qu'il a publiés est qu'il n'a pas eu recours à la méthode dite «essai randomisé en double aveugle»). Si vous lisez la littérature scientifique, vous trouverez la démonstration que cette méthode n'offre pas d'avantage réel face aux essais observationnels choisis à Marseille.

Cette subtilité, la plupart des méthodologues l'ignorent. Mais les HUG ont ainsi rédigé une prise de position absurde au sujet de l'hydroxychloroquine sur la base de cette ignorance fondamentale. Ça rappelle le regretté Umberto Eco qui disait que l'ère d'internet avait débouché sur un nivellement par le bas, où la parole d'un imbécile est mise à même hauteur qu'un Prix Nobel. Nous y sommes.

Quelles sont les conséquences qu'on peut imaginer sur le plan psychologique et social?

Je redoute qu'elles soient énormes. Nous sommes actuellement dans un mensonge d'Etat, et évidemment les autorités vont lutter bec et ongles pour affirmer (même à l'encontre de toute

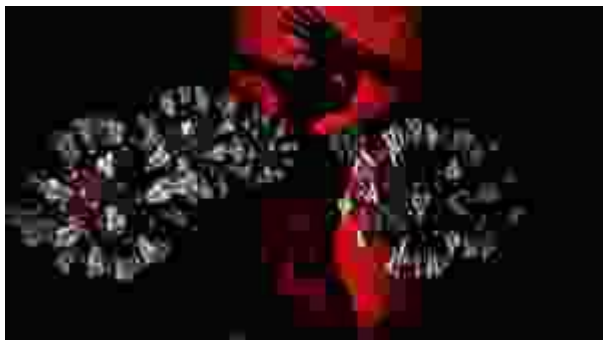
évidence) qu'elles ont pris les bonnes décisions. Il va y avoir au final une perte de confiance phénoménale vis-à-vis des autorités. En France encore plus qu'en Suisse.

Ici, le Conseil fédéral a été très Suisse, lent, dépassé, ni réactif, ni futé. Ce qui était aussi quelque part reposant et rassurant. Les membres du gouvernement français, eux, ont menti comme des arracheurs de dents, en niant tout en bloc. Je suis convaincu que les autorités françaises finiront dans le box des accusés devant une cour de justice, probablement aux Assises. Car elles ont non seulement menti, mais surtout pris en otage et mis en danger la population. Il va y avoir aussi un coup de couteau déplorable dans le contrat politique.

En Suisse, c'est plus compliqué. Nos commissions d'enquête parlementaires ressemblent habituellement plus à un carnotzet où l'on tringue en bonne intelligence (!) en évitant de poser les questions qui fâchent. La qualification civile et pénale des actions gouvernementales laisse également augurer malgré tout d'une intervention du troisième pouvoir, ce qui est une autre paire de manches.

Pour le reste, le Conseil fédéral a réagi comme au plus beau des années '50 : *«on sort le Cénovis et le Rivella du sac à dos, on appelle le 22 à Anières et on espère que quelqu'un répondra. Et si rien ne se passe, on réessayera demain.»* C'est plan-plan et rassurant, mais on n'aura rien vu de l'agilité et de la réactivité requises, par exemple pour mettre sur pied le plus rapidement possible les tests de dépistage nécessaires, ou même accepter de Novartis les millions de doses d'hydroxychloroquine que la pharma se proposait de produire dans les meilleurs délais.

Après, il y aura la question de l'impact sur notre modèle de société. On s'est aperçu depuis quelques semaines qu'on pouvait très bien vivre sans être accros au shopping et sans être complètement azimuthés dans la machine à faire du fric (pour quelques-uns). La planète respire, il y a moins de pollution. La question est: *«qu'allons-nous faire ensuite?»* Allons-nous pouvoir tenir le cap pour réviser les choix de société qui ont été faits, verrouillant le non-durable et même l'intenable? OU serons-nous capables de plus d'intelligence et donc d'une remise en question fondamentale de certains de nos choix collectifs?



Pensez-vous que nous ayons basculé dans la psychose en tant que population?

Oui, au sens propre du terme: un état caractérisé par des distorsions affectives et cognitives, nous privant des moyens de tenir compte du réel tel qu'il est. Avec un enjeu affectif compliqué pour les autorités, que j'avais résumé en la formule suivante pour illustrer la quadrature du cercle dans laquelle était pris le Conseil fédéral (comme d'ailleurs les autorités cantonales): *«comment faire paniquer les gens sans les faire paniquer, tout en les faisant quand même suffisamment paniquer, mais sans trop les faire paniquer non plus?»*

Ils n'ont pas été mauvais, mais ils ont pris les mauvaises décisions. Et ils vont devoir s'en expliquer. Car il n'est juste pas acceptable que les services de l'Etat, avec des fonctionnaires grassement payés année après année pour prévoir des plans destinés à anticiper ce genre de danger, aient aussi mal fait leur boulot.

Que racontent les différences d'un pays à l'autre, en Europe, par exemple? En Allemagne et en Grande-Bretagne, ni les réactions, ni leurs conséquences n'ont été les mêmes. Qu'est-ce que cela dit sur le plan politique?

Les implications sont énormes, car on voit bien les résultats au bout du compte. Il y a des pays qui ont bien réagi car ils étaient intelligemment préparés, comme les Allemands, avec une réponse sanitaire remarquable. Ils avaient tout prévu: ils avaient les masques, les tests de dépistage, les lits d'hôpitaux... Et avec comme résultat un taux de mortalité très bas. Ce qui ouvre la porte aux ennuis pour les pays qui ont fait les mauvais choix (et qui s'obstinent). Je me demande comment ils justifieront, in fine, le fait d'avoir provoqué un taux de mortalité (par million d'habitants) de l'ordre, au 5 avril de: plus moins 250 (Espagne ou Italie), plus ou moins 115 (France, Suisse, Belgique), alors que dans les pays ayant renoncé au confinement, nous avons des taux de décès de l'ordre de 17, 21 ou 15 par million d'habitants (Allemagne, Autriche, Suède).

N'importe quel épidémiologue digne de ce nom vous confirmera que la différence dans ces taux de mortalité s'appréhende avant tout comme une conséquence directe des mauvaises décisions sanitaires, comme celle en particulier d'enfermer ensemble des porteurs contagieux et des personnes à risque. On a également vu à nouveau ici une démonstration de la différence entre les pays latins et les pays nordiques.

Cela signifie-t-il également, à la fin de cette crise, une remise en question de l'Union européenne?

Sans aucun doute Nous sommes face à un magnifique exemple de la faillite tragique de cette construction, qui pourtant avait tout pour être juste, et qui a par ailleurs malgré tout beaucoup de bons côtés. Mais on voit toujours cette incapacité totale à être en solidarité et à être surtout en co-construction de quelque chose d'intelligent. La manière dont l'Italie a été lâchée est monstrueuse.

«Anthropologiquement, une probabilité ne veut en fait rien dire pour notre cerveau. Pour lui, les choses sont binaires.»

Mais en Suisse, on néglige le système de santé au bénéfice de l'économie, non?

Bien sûr. Moi qui travaille sur le sujet depuis 30 ans, c'est même un euphémisme! Voilà des années que j'explique partout où je vais que 5000 personnes meurent chaque année en Suisse à cause des particules fines, je récolte au mieux une écoute polie. Et quand le gouvernement genevois veut limiter la circulation des véhicules les plus polluants en cas de pollution atmosphérique majeure, le TCS et le PKR s'empressent de monter au créneau pour dénoncer cette intolérable atteinte à la liberté d'endommager les autres de certains secteurs économiques!

Je parle de cette corruption de la recherche et des pratiques médicales depuis des années dans à peu près toutes les conférences auxquelles je participe. On m'écoute poliment puis: grand silence gêné. La seule exception aura été lorsqu'un éminent professeur du centre pour l'*Evidence-Based Medicine* de l'Université d'Oxford a exprimé, dans la foulée d'une intervention que je venais de faire en ce sens, et avec cet art très british de l'euphémisme qu'il se devait «bien malheureusement d'être d'accord avec la totalité ce que je venais de dire.»

Nos gouvernants le savent très bien, mais ils ne veulent pas l'entendre: 80% des maladies dont souffre la population actuellement en Suisse seraient évitables. Elles sont dues à des causes anthropogènes, donc une conséquence directe de nos modes de vie et de nos choix collectifs. On sacrifie la santé de la population à de gros intérêts industriels. Pesticides, malbouffe, stress, pollution, etc... J'espère que vous mesurez ce dont il est question: si nous arrivions à réduire (en quelques années, avec de bonnes mesures ce serait possible) ne serait-ce que de moitié cette morbidité, nos primes d'assurance-maladie baisseraient de 40%. La vérité (excusez mon français) est qu'à peu près tout le monde s'en fout!

Pourtant aujourd'hui, on réagit? Pourquoi?

Du fait de cette fameuse question de la perception du risque. Anthropologiquement, une probabilité ne veut en fait rien dire pour notre cerveau. Pour lui, les choses sont binaires: soit je suis en danger (ce qui est grave), soit je suis en sécurité. Le fait de savoir que j'ai une chance sur 100, sur 1000 ou sur 10'000 de subir ceci ou cela ne veut en fait à peu près rien dire. Ou bien je suis en danger, et alors «*au secours!*» ou bien ce n'est pas le cas et alors tout va bien.

Quand vous expliquez aux gens qu'il y a 550'000 Européens qui meurent chaque année les poumons bousillés par les particules fines, ça ne leur dit rien. Ils ne se sentent pas en danger. Par contre, qu'un virus ou une épidémie arrive en rappelant la peste des siècles passés et on se sent tous en danger.

Du coup, c'est l'histoire de l'œuf et de la poule: est-ce que c'est la peur de la population qui a fait réagir les gouvernements ou les gouvernements qui ont instigué cette peur chez la population?

Je pense que c'est une co-construction. Cette peur viscérale de l'épidémie résonne avec un lourd passé historique est donc transgénérationnel pour chacun d'entre nous: nous ne pouvons pas ne pas avoir eu (loin en arrière) des victimes dans nos familles tuées jeunes par la peste, le cholera ou même la grippe espagnole.

Vous avez de surcroît une dimension fantasmatique, un peu comme avec les attaques requins qui tuent en moyenne quatre personne par année à travers le monde, mais dont tout le monde a peur. Vous avez des millions de fois plus de risque de mourir à trottinette électrique, mais personne n'a peur des trottinettes électrique...

Nous avons tous des images et des peurs viscérales. Quand on y ajoute l'intoxication médiatique qui ne parle que de ça, en comptant les morts, c'est le cauchemar assuré! D'autant qu'on ne sait pas si les morts comptabilisés sont morts avec le Covid ou à cause du Covid.

Bon et alors, pour le futur?

Je pense que tout sera terminé dans quelques semaines, sauf bien sûr si le confinement entraîne (c'est tout le risque) des répliques à chaque tentative de déconfinement. Je suis plutôt optimiste quant au risque d'une seconde vague, parce que je pense que l'immunité de groupe est déjà bien plus développée que ce qu'on imagine. L'épidémie est même en toute probabilité déjà en train de passer. Nos capacités de dépistage augmentent (enfin !), et on en viendra sans doute (ce qui aurait dû être fait d'emblée) à tester le plus de gens possibles pour identifier les gens malades en leur demandant de rester chez eux sans enfermer tout le monde à domicile. Une fois cette transition faite, on sera sorti de l'auberge.

Peut-on imaginer voir sortir un vaccin de derrière les fagots prochainement?

J'y crois peu. C'est le gros fantasme juteux de l'industrie (et sans doute une des raisons de la guerre contre l'hydroxychloroquine), mais les faits sont là : les vaccins contre les virus ne marchent dans l'ensemble pas très bien. Il y a des questions de sécurité qui ne sont vraiment pas évidentes, avec un risque d'effets délétères important. Comme avec ce fameux vaccin contre la dengue qui promettait des merveilles et qu'il a fallu retirer en catastrophe du fait des dégâts qu'il causait chez les vaccinés. Celui contre l'Influenza par exemple offre en fait une bien faible protection. Mais c'est vrai que, dans l'imaginaire collectif, le vaccin et les antibiotiques sont un peu les sauveurs de l'humanité.

Donc il va y avoir beaucoup d'énergie mise à aller dans cette direction-là. Je pense surtout que Gilead va tout faire pour que le *Remdesivir* devienne le traitement de référence. On vient de le voir: un essai clinique à côté duquel ceux du Pr Raoult ressemblent presque à des sommets de conformité méthodologiques tant il est tendancieux, vient d'affirmer un «taux de guérison» de 60%) avec pas mal de morts à la clé tout de même).

Le blocage de l'hydroxychloroquine en France comme en Suisse, à mon avis, ne s'explique pas autrement. Tous les «scientifiques» qui sont dans le gouvernement de Macron et qui s'opposent à l'hydroxychloroquine palpent de généreux billets lâchés (philanthropiquement sans doute) par ce laboratoire. Quant à la Suisse, je ne doute pas que les commissions d'enquête parlementaires demanderont aux responsables de l'OFSP et de nos hôpitaux la réalité de leurs liens (et donc potentiels conflits) d'intérêts. En 2011, une enquête réalisée par la RTS et reprise dans la Revue médicale suisse évaluait *«que deux experts sur trois au service de Swissmedic déclarent des relations avec la pharma – mandats, conseils d'administration, participations au capital, etc.»* Ajoutant: «les conflits d'intérêts entre le régulateur du marché des médicaments et les grands laboratoires sont permanents: *«L'indépendance des experts est l'un des problèmes clés de la sécurité des médicaments.»*