

Il est possible de demeurer confus et ignorant sur les découvertes et l'évolution de la maladie COVID-19 même en passant ses journées devant sa télévision ou son écran, à consulter les chaînes d'info continue ou les articles médiatiques, qui abondent de façon frénétique, générant clics et profits. Les informations, qu'elles proviennent du ministère de la santé publique ou des généralistes de l'information, sont souvent contradictoires. La forme qu'elles prennent ont des allures alarmantes ou infantilisantes. Les opinions et les détails superflus sont mis en évidences et les statistiques utiles à la compréhension se retrouvent en exergue.

Voici quelques faits qui apparaissent pour beaucoup, et avec raison, comme incohérents et absurdes. Ils sont probablement la conséquence de la peur et de la panique à l'occasion d'un évènement inédit – et ce n'est pas le phénomène de pandémie qui est nouveau. Elles existent depuis que les empires existent. Peut-être, que nous-mêmes et les politiciens qui nous représentent considèrent plus la vie et la santé qu'autrefois, qu'en 57 et 68 par exemple, lors des deux dernières grandes pandémies? Mais je serais plus porté à penser que c'est par peur de se le faire reprocher que les grandes actions se font. Il y a aussi de l'idéologie là-dedans, et l'idéologie s'appelle précaution.

Fin avril début mai, lorsque le Québec atteignait le sommet du pic d'infections quotidiennes dans la courbe épidémiologique (plus de 800 cas par jour), le ministère de la santé publique ainsi que les spécialistes et experts nous disaient que le masque n'était pas souhaitable. C'était, selon mon opinion, un regard posé de haut sur une médecine et les façons de faire orientales, depuis le soubassement d'une science occidentale en déclin. Les très grands journaux médicaux du monde : The Lancet et The New England Journal of Medicine, ont honteusement porté le sombre flambeau de la servitude et du déclin devant le laboratoire Gilead, et l'OMS fut complice par la suite. La virologie chinoise, elle, ne semble pas très émue par ce scandale scientifique. Elle est tellement indépendante du reste du monde qu'elle publie beaucoup de ses articles en mandarin uniquement, oubliant l'anglais comme langue *universelle*. C'est donc, depuis un mois, une fois la courbe tombée à plat sur le plancher que le masque devient une obligation pour tout le monde, qu'on soit sur la Côte-Nord ou au Centre-ville de Montréal. Injonction conditionnée par le principe de précaution. Nous sommes, en effet, très précautionneux. Pourquoi ce mea culpa maintenant? Cette décision est basée sur quelque chose qui n'existe pas encore et qui n'existera peut-être jamais. Seul la patience nous le dira. J'ai appris, en confinement, que les virus respiratoires saisonniers ne font pas de seconde vague. Il est possible que ce virus-ci soit une exception? Et il est aussi possible qu'une météorite tombe sur la maison de mes vieux parents. En ce qui a trait à la prédiction, la décision d'avoir déménagé les plus âgés des hôpitaux vers les CHSLD en début de crise était basée sur des modèles prédictifs de propagation de la maladie. Ces modèles ont eu tort. Ils étaient bâtis avec les paramètres de la grippe, et nous apprenons que ce nouveau coronavirus n'est pas une grippe. La question se pose : comment peut-on prédire ce que l'on ne connaît pas? D'autres disent qu'un vaccin va arriver. Espérons qu'ils aient raison. J'aimerais tout de même leur rappeler que le SIDA est lui aussi un virus, et qu'après plus de 40 ans, son vaccin n'est toujours pas disponible.

À ce qu'on dit, il n'y a pas de traitement? Ce n'est pas très surprenant quand on y pense. Comment peut-on faire le diagnostique et tenter un traitement avant que les choses dégénèrent si les malades ne sont pas pris en charge? Car n'oublions pas, dans la majeure partie des pays occidentaux (là où l'on meurt le plus), les malades ont ordre de se présenter devant un médecin uniquement lorsque les symptômes sont devenus graves, et parfois, lorsque le virus n'habite plus le corps, lorsqu'il est souvent trop tard. La déontologie du médecin est construite sur le serment prêté à Hippocrate, mais le choix politique de la santé publique est de limiter le soin du médecin.

Le dépistage, dont Montréal et la santé publique ont démontrés une passivité et une impréparation trudeauesque, nous rend des statistiques incomplètes. J'apprenais cette semaine, par Radio-Canada, que les cas récents n'ont pas nécessairement été comptabilisés dans le bilan quotidien de la Direction nationale de la santé publique. On peut devenir fou à se demander pourquoi. C'est ce que le trop de bureaucratie provoque souvent comme pathologie. Très rarement, pour ne pas dire jamais, on parle des deux indices majeurs qui donneraient une idée plus juste de l'ampleur de l'épidémie : le taux de létalité et de surmortalité. Le premier est le nombre de morts sur le nombre de cas d'infectés (ce qui est différent de la mortalité) ; le second, la surmortalité, est la comparaison de la mortalité actuelle avec la mortalité des années antérieures. Ces courbes sont rarement présentées au grand public. On préfère des courbes qui sont construites pour ne jamais retomber comme celle du nombre total d'infections, dont la banalité de l'exercice produit un résultat épeurant.