

JEAN-LOUP IZAMBERT - CLAUDE JANVIER

# COVID-19

LE BILAN EN 40 QUESTIONS

RETOUR SUR 2 ANS D'INFOS ET D'INTOX

PAR LES AUTEURS DU BEST-SELLER

**Le virus et le Président**

ISEDITION

**Retrouvez toutes nos actualités  
sur les réseaux sociaux :**

Facebook.com/isedition

Twitter.com/is\_edition

Instagram.com/is\_edition

© 2022 – IS Edition

51 rue du Rouet. 13008 Marseille

[www.is-edition.com](http://www.is-edition.com)

ISBN (Livre) : 978-2-36845-295-0

ISBN (Ebooks) : 978-2-36845-296-7

Directrice d'ouvrage et corrections : Marina Di Pauli

Couverture / illustration(s) : Les Solot

Collection « Faits de société »

Directeur : Harald Bénoliel

*Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur, de ses ayants-droits, ou de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes de l'article L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.*

JEAN-LOUP IZAMBERT - CLAUDE JANVIER

# COVID-19

## LE BILAN EN 40 QUESTIONS

RETOUR SUR 2 ANS D'INFOS ET D'INTOX

ISEDITION

## **TABLE DES MATIÈRES DE LA VERSION COMPLÈTE**

<b>PRÉFACE : DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX.....</b>	<b>7</b>
<b>LE VIRUS SRAS-COV-2 ET SES VARIANTS.....</b>	<b>13</b>
1. Qu'est-ce que le virus SRAS-CoV-2 ?.....	14
2. Comment le virus SRAS-CoV-2 se transmet-il ?.....	20
3. Quels sont les symptômes de la covid-19 ?.....	26
4. Le virus et sa maladie covid-19 sont-ils vraiment dangereux ?...	30
5. Les mesures gouvernementales sont-elles justifiées ?.....	39
6. Le ministère de la Santé diffuse-t-il de fausses informations ?...	43
7. Quel est le risque lié à la covid-19 ?.....	49
8. Les mutations rendent-elles le virus plus dangereux ?.....	51
9. Qu'est-ce que le taux d'incidence ?.....	57
<b>LES TESTS RT-PCR.....</b>	<b>63</b>
10. Qu'est-ce que le test RT-PCR ?.....	64
11. Comment fonctionne le test RT-PCR ?.....	67
12. Le résultat d'un test RT-PCR est-il fiable ?.....	71
13. Combien coûte ce dépistage approximatif et sans limite ?.....	78
14. D'où vient la tromperie sur le test RT-PCR ?.....	81
15. Qui a fait adopter le test PCR à l'OMS ?.....	87

16. Actions en justice contre le test RT-PCR.....	90
<b>LA PANDÉMIE COVID-19.....</b>	<b>95</b>
17. Pourquoi la France a-t-elle été démunie face à la covid-19 ?.....	96
18. À quoi sert le Conseil scientifique covid-19 ?.....	102
<b>LE PORT DU MASQUE.....</b>	<b>108</b>
19. Le port du masque protège-t-il ?.....	109
20. Quels dangers à porter le masque ?.....	118
<b>LE MÉDICAMENT QUI SOIGNE DE LA COVID-19.....</b>	<b>123</b>
21. Le médicament Ivermectine soigne-t-il de la covid-19 ?.....	124
22. Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas favorisé les traitements contre la covid-19 ?.....	128
<b>LES VACCINS, LES PRODUITS À ARNm ET LA VACCINATION...135</b>	
23. Le plan de « vaccination » de l'Union européenne est-il dangereux ?.....	136
24. Qui a décidé du plan de « vaccination » en France ?.....	148
25. Quelles différences entre des produits à ARNm et des vaccins ? .....	157
26. Pourquoi les « vaccins » à ARNm sont-ils inachevés ?.....	163
27. Que se passe-t-il autour du vaccin français ?.....	167
28. Faut-il se faire vacciner contre la covid-19 ?.....	175
29. Qu'en est-il vraiment du ratio bénéfice/risque ?.....	180
30. Les « vaccins » à ARNm sont-ils dangereux ?.....	197
31. Quels risques à se faire « vacciner » avec des produits à ARNm ? .....	213
32. Les effets secondaires des « vaccins » à ARNm sont-ils bien connus ?.....	220
33. L'injection de produits à ARNm aurait-elle du être stoppée ?.229	

<b>GOUVERNEMENT ET FABRICANTS DE PRODUITS À ARNm.....</b>	<b>235</b>
34. Pourquoi les fabricants de ces « vaccins » sont-ils déchargés de leurs responsabilités ?.....	236
35. Combien coûtent les mesures gouvernementales ?.....	242
<b>LA PANDÉMIE DISPARÂT.....</b>	<b>247</b>
36. Où en est la « pandémie » à la fin de l'année 2021 ?.....	248
<b>S'OPPOSER AU PASSE SANITAIRE ET FAIRE RESPECTER SES DROITS.....</b>	<b>252</b>
37. Le passe vaccinal est-il justifié ?.....	253
38. Comment se défendre face aux mesures gouvernementales ?	267
39. Forces de l'ordre : comment faire respecter ses droits ?.....	277
40. Pourquoi les dirigeants français sont-ils cités devant la Cour pénale internationale ?.....	282
<b>À PROPOS DES AUTEURS.....</b>	<b>290</b>
<b>DES MÊMES AUTEURS.....</b>	<b>291</b>

## PRÉFACE :

### DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX

*« C'est dramatique ! J'ai des patients qui sont gravement malades que l'hôpital ne prend plus en charge ! »* rage, en février 2022, Patrick, médecin généraliste de campagne en Occitanie. Ce praticien qui consacre sa vie à écouter et soigner ses patients sans compter ses heures, presque sept jours sur sept de 8 heures du matin à parfois plus de 8 heures du soir, ne sait plus comment faire soigner les malades : *« L'une a une forte anémie et doit recevoir d'urgence une transfusion, un autre a un diabète de stade 2 qui flambe et l'hôpital me dit qu'il ne peut plus les recevoir pour les soigner. Manque de lits et manque de personnel ! Et, en plus, les infirmières sont débordées et ne peuvent rien faire ! »* Lors de notre précédente enquête sur la crise sanitaire gouvernementale publiée sous le titre *Le virus et le président*<sup>1</sup>, nous avons constaté de très nombreuses interrogations et parfois même un grand désarroi chez les personnes rencontrées, y compris parmi des professionnels de la santé.

Au fil des mois d'enquête, celles-ci se sont précisées, et en juillet 2021, des citoyens nous interpellent : qu'en est-il vraiment de cette « pandémie » ? Que valent les mesures gouvernementales ? Quelles différences entre un vaccin et ces produits à ARNmessenger ? Comment s'opposer à la vaccination obligatoire et au passe sanitaire, puis vaccinal ?

Après l'annonce par Emmanuel Macron, le 12 juillet 2021, de rendre quasi obligatoire l'injection de produits expérimentaux à l'efficacité et à la sûreté incertaines et un laissez-passer vaccinal discriminatoire, les appels à l'action et à la désobéissance civile se multiplient, ainsi que les procédures devant les

---

1. *Le virus et le président*, par Jean-Loup Izambert et Claude Janvier, IS Edition.

tribunaux. Le Premier ministre, des membres du gouvernement et des hauts fonctionnaires sont mis en cause. L'année 2021 est marquée par la multiplication des procédures en justice, mais surtout par des manifestations et des actions en France et à travers le monde. Les informations les plus contradictoires sont diffusées par le pouvoir politique et l'Administration, et relayées par la plupart des médias d'information politique et générale au point que de plus en plus de Français ne savent plus à qui faire confiance.

### **Du rôle des journalistes**

Face à cette désinformation, les journalistes professionnels doivent non pas se contenter de retransmettre des informations issues d'institutions et d'administrations *sans en vérifier l'exactitude*, mais donner aux citoyens des informations essentielles, justes et pratiques. Sauf, bien sûr, à ce que des directions de rédaction, coincées entre l'attrait des subventions d'État et de budgets d'annonceurs publicitaires, préfèrent jouer le rôle « d'attachés de presse » d'un pouvoir, quel qu'il soit<sup>2</sup>... De plus en plus de citoyens prennent conscience de la dégradation continue et forte de l'information diffusée par les médias français d'information politique et générale. Selon le rapport annuel 2020 du Reuters Institute Digital News qui analyse les relations des populations avec leurs différents médias, sur 40 pays, la France se classe à la... 39<sup>e</sup> place !

**« La confiance dans l'information en France est parmi les plus faibles (23 %) en Europe »**, soit le plus bas niveau de confiance des pays occidentaux, constatent les enquêteurs de l'Institut de journalisme de l'Université d'Oxford<sup>3</sup>.

La crise sanitaire gouvernementale s'est vite caractérisée par une fermeture totale du débat public contradictoire, des phénomènes de censure et d'ostracisation pour le moins inhabituels. *« En France, tout se passe comme si le discours du gouvernement ne pouvait souffrir aucune contradiction majeure, toute personne se risquant à énoncer de telles contradictions étant renvoyée vers*

---

2. Lire *Les médias confrontés au Covid-19, Un contre pouvoir affaibli ?* par Guy Courtois, Investigation éditions.

3. Le rapport complet peut être consulté sur le site internet : [www.digitalnewsreport.org](http://www.digitalnewsreport.org). Voir la rubrique *En savoir plus*.

des catégories stigmatisantes dont la principale est le “complotisme” », observe le sociologue Laurent Mucchielli<sup>4</sup>.

**« On ne sait plus qui croire ! »**

Aussi, comment connaître la réalité de la crise sanitaire gouvernementale sans avoir connaissance des faits qui sous-tendent des décisions prises par l'OMS, l'Union européenne, le président et le gouvernement français ou d'autres administrations et organisations ?

Comment se protéger, combattre une légalisation discriminatoire et faire respecter ses droits sans en comprendre la vérité vraie ?

Comment agir dans la vie quotidienne en étant sous-informé ou désinformé ?

Au fil de ces deux années d'enquête, une donnée grandit : de plus en plus de personnes doutent des annonces gouvernementales. Une question nous est posée fréquemment : « *Comment distinguer le vrai du faux dans tout ce que disent le gouvernement et les médias ? On ne sait plus qui croire !* »

**« La science a pris un virage vers l'obscurantisme »**

Sur son site internet dédié à l'intégrité de l'information médicale ([www.redactionmedicale.fr](http://www.redactionmedicale.fr)), Hervé Maisonneuve<sup>5</sup> publie de nombreux éléments sur la manipulation de l'information jusque dans des revues scientifiques réputées. Déjà, en avril 2015, le rédacteur en chef de la revue médicale *The Lancet*, Richard Horton, estimait qu'« *une grande partie de la littérature scientifique, peut-être la moitié, est tout simplement fausse. Contenant des études avec de petits échantillons, aux effets minimes, aux analyses exploratoires invalides, et avec des conflits d'intérêts évidents, avec l'obsession de suivre des tendances à la mode d'importance douteuse, la science a pris un virage vers l'obscurantisme.*»<sup>6</sup> Cinq années plus tard, avec la pandémie covid-19 « *éthique et intégrité ont été oubliées devant la précipitation pour*

---

4. *Qui construit la doxa du Covid-19*, par Laurent Mucchielli, 21 février 2021. *Les médias confrontés au Covid-19*, par Guy Courtois, Investigation éditions.

5. Voir la rubrique *En savoir plus*.

6. *Personne ne veut réellement nettoyer le système : la moitié de la littérature scientifique est tout simplement fausse...* par Richard Hurton, *The Lancet*, 15 avril 2015.

*publier* », constate Hervé Maisonneuve en conclusion d'une analyse sur les rôles de revues scientifiques pendant la pandémie<sup>7</sup>.

#### **40 questions/réponses pour se faire un avis**

Il nous est vite apparu qu'il était nécessaire de contribuer à la réinformation sur différentes questions dont les réponses pouvaient sembler *a priori* évidentes. C'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix, afin de porter à la connaissance des lecteurs les faits dissimulés par les faussaires de la science, de publier de nombreux extraits de travaux référencés de chercheurs, des avis de médecins, des rapports d'analystes et d'administrations, des enquêtes de journalistes scientifiques et d'investigation, des analyses d'associations, des communications d'organisations, des interventions et interviews de scientifiques, d'avocats et responsables d'organisations... Les nombreuses références, sources mentionnées et rubriques **En savoir plus** en fin de certaines fiches permettent aux lecteurs qui le souhaitent de compléter leur information et de trouver des contacts pour la défense de leurs droits.

40 réponses sur l'essentiel de la crise sanitaire avec des éléments précis et sourcés, peu ou pas médiatisés, aux 40 questions qui sont revenues fréquemment lors de nos rencontres au fil de notre enquête. 40 questions et 40 réponses pour faire le bilan sur l'une des plus grandes tromperies de l'Histoire. **Les lecteurs trouveront dans cette nouvelle contribution des informations sur des faits qui ont été dissimulés, tronqués, truqués, faussés, des arguments pour y voir plus clair et débattre, mais aussi des moyens pour se défendre.** Les vieilles mentalités vont devoir se faire à l'idée, ainsi que l'a rappelé l'Université de Paris, que « *la communication publique n'a pas pour objet la protection de l'État et des institutions, mais avant tout le respect du citoyen pour qu'il construise lui-même sa capacité de réponse.* »<sup>8</sup>

Jean-Loup Izambert et Claude Janvier

Avril 2022

---

7. *Pandémie à SARS-CoV-2 : éthique et intégrité oubliées devant la précipitation pour publier*, par Hervé Maisonneuve, Benoît Plaud et Éric Caumes, EM-consulte ([www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)), 14 novembre 2020, et [www.redactionmedicale.fr](http://www.redactionmedicale.fr).

8. Université de Paris, comité de pilotage covid-19 du séminaire des Maladies Infectieuses Émergentes, atelier du 16 octobre 2020, *Atelier de retour d'expérience sur la communication durant la pandémie de covid-19*, site internet : [www.malinfemerg.net](http://www.malinfemerg.net)

### **Université d'Oxford. Rapport d'actualité numérique 2020** ([www.digitalnewsreport.org](http://www.digitalnewsreport.org))

Le rapport 2020 du Reuters Institute révèle de nouvelles données sur la consommation d'actualités numériques basées sur une enquête de la société de sondage YouGov auprès de plus de 80 000 consommateurs d'actualités en ligne sur 40 marchés, dont le Kenya et les Philippines pour la première fois. Présentation : *« Le rapport examine l'impact du coronavirus sur la consommation d'informations et sur les perspectives économiques des éditeurs. Il examine les progrès réalisés sur les nouveaux modèles commerciaux en ligne payants, la confiance et la désinformation, la partisanerie et le populisme, ainsi que la popularité des produits éditoriaux organisés tels que les podcasts et les newsletters par e-mail. »* Une analyse détaillée est faite par continent, pays et marchés. Le rapport observe que *« les médias d'information en France se caractérisent par de puissants diffuseurs commerciaux et publics et une presse relativement faible qui a du mal à atteindre un public de masse dans la presse écrite ou en ligne. La confiance dans les médias est parmi les plus faibles d'Europe »*. Concernant la confiance dans l'information, *« la France est parmi les plus faibles (23 %) d'Europe – en partie affectée par les divisions qui ont émergé autour des manifestations des gilets jaunes et de leur couverture médiatique. Alors que les médias publics tels que France Télévisions et France Info sont les plus dignes de confiance, la chaîne populaire en continu BFM affiche de loin les niveaux de méfiance les plus élevés (34 %). »*

### **Hm Revues et intégrité ([www.redactionmedicale.fr](http://www.redactionmedicale.fr))**

Depuis 1975, Hervé Maisonneuve, ancien docteur en médecine (maladies infectieuses et tropicales) a développé une intense activité dans le domaine de l'information médicale. Référent intégrité des facultés de médecine – Université de Paris – depuis 2020, il a collaboré à la rédaction de revues scientifiques, et depuis 1986, il enseigne régulièrement la rédaction scientifique pour des chercheurs dans des hôpitaux, des Universités, des agences d'évaluation, en France et à l'étranger. Il a travaillé au sein de l'ANDEM (Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation

Médicale) en 1994, est devenu directeur de l'évaluation de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé) jusqu'en 1999 et a été membre d'un groupe de travail de la Haute Autorité de Santé de 2010 à 2013 (critères de qualité des journaux et revues). Auteur de plusieurs ouvrages, membre de comités de rédaction de revues médicales, Hervé Maisonneuve a été également membre du groupe « Corvol » pour la mise en place d'un office d'intégrité scientifique en France (2016-2017) et, depuis 2016, de l'Institut International de Recherche et d'Action sur la Fraude et le Plagiat Académiques (IRAFPA, Genève). Il est membre actif de l'Association européenne des éditeurs scientifiques. Sur son site internet « Hm Revues et intégrité » ([www.redactionmedicale.fr](http://www.redactionmedicale.fr)), il publie les actualités des sociétés de rédacteurs et de revues biomédicales et traque les faussaires de la science.

**Voir également le site internet de l'Association de l'information française pour l'information scientifique - Afis - ([www.afis.org](http://www.afis.org)).**

**LE VIRUS SRAS-COV-2  
ET SES VARIANTS**

# 1.

## Qu'est-ce que le virus SRAS-CoV-2 ?

**Qu'est-ce qu'un virus, quelles sont les caractéristiques du SRAS-CoV-2 et pourquoi s'appelle-t-il ainsi ?**

Un virus est un ensemble microscopique de matériel génétique entouré d'une enveloppe moléculaire. Ce matériel génétique peut être soit de l'acide désoxyribonucléique (ADN), soit de l'acide ribonucléique (ARN).

**L'ADN est une molécule à deux brins<sup>9</sup> qui se trouve dans tous les organismes, tels que les animaux, les plantes et de nombreux virus, et qui contient le code génétique**, ou plan directeur, de la façon dont ces organismes sont fabriqués et se développent.

**L'ARN est généralement une molécule à un brin qui copie, transcrit et transmet des parties du code génétique aux protéines afin qu'elles puissent synthétiser et exécuter des fonctions qui maintiennent les organismes vivants et en développement.** Différentes variantes d'ARN sont responsables de la copie, de la transcription et de la transmission.

**Certains virus tels que le coronavirus (SRAS-CoV-2), qui cause la covid-19, ne contiennent que de l'ARN, ce qui signifie qu'ils dépendent de l'infiltration de cellules saines pour se multiplier et survivre.** Une fois à l'intérieur de la cellule, le virus utilise son propre code génétique – l'ARN dans le cas du virus SRAS-CoV-2 – pour prendre le contrôle et « reprogrammer » les cellules, les transformant en usines de fabrication de virus<sup>10</sup>.

---

9. Brin : un brin est un assemblage de nucléotides qui est formé de 3 molécules : un sucre (le désoxyribose), un acide phosphorique et une base azotée. Dans le cas de l'ADN, les deux brins sont enroulés l'un autour de l'autre en forme de double hélice. Source : Universalis ([www.universalis.fr](http://www.universalis.fr)).

10. Source : Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), *Comment le virus COVID-19 est-il détecté à l'aide de la RT-PCR en temps réel ?* Par Nicole Jawerth, Bureau de l'information et de la communication de l'AIEA, 27 mars 2020.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique en novembre 2020 que « le virus à l'origine de la COVID-19 appartient à la famille des Coronaviridae. Les antibiotiques ne fonctionnent pas contre les virus ». Selon l'OMS « aucun médicament homologué ne permet de guérir la COVID-19 »<sup>11</sup>. **Cette affirmation de l'OMS est fautive, puisqu'il existe au moins deux médicaments, l'Hydroxychloroquine et l'Ivermectine, dont l'efficacité et la sûreté sont prouvées pour traiter la covid-19**<sup>12</sup>, tant par plusieurs dizaines d'études scientifiques que par 39 pays qui l'utilisent (janvier 2022).

### **Anne Rasmussen : « On commence à déjà bien le connaître »**

Anne Rasmussen, historienne et directrice du Centre Alexandre-Koyré (CNRS/EHESS/MNHN)<sup>13</sup>, rappelle que « les virus sont très nombreux (il en existerait un quintillion, c'est-à-dire 1 suivi de 31 zéros, à la surface du globe, Ndlr) qui interagissent et interagiront toujours avec les humains ». Face au virus SRAS-CoV-2 « nous sommes nettement moins ignorants : le génome du virus a été séquencé en trois jours. On commence à déjà bien le connaître, alors que les populations de 1918<sup>14</sup> ont passé toute la pandémie à ne pas vraiment comprendre le mal qui les rongait. Et heureusement, face aux épidémies contemporaines, la situation sanitaire est très différente », souligne-t-elle dans un entretien avec la journaliste scientifique Louise Mussat pour CNRS *Le journal*<sup>15</sup>.

---

11. Source : OMS, Nouveau coronavirus (2019-nCoV) : conseils au grand public - En finir avec les idées reçues, 23 novembre 2020.

12. *Le scandale Ivermectine : Comment et pourquoi ils ont bloqué l'anti-covid-19*, par Jean-Loup Izambert, IS Edition.

13. Voir la rubrique *En savoir plus*.

14. La grippe espagnole, également appelée « pandémie grippale de l'année 1918 », est une pandémie mondiale de grippe A (H1N1), due à une souche particulièrement virulente et contagieuse qui s'est répandue de mars 1918 à juillet 1921. Bien que les premiers cas connus soient apparus aux États-Unis, on lui a attribué le nom de « grippe espagnole » car l'Espagne, non impliquée dans la Première Guerre mondiale, fut le seul pays à publier librement les informations relatives à cette épidémie.

15. « *L'humanité a toujours vécu avec les virus* », entretien de Louise Mussat avec Anne Rasmussen, CNRS *Le journal* ([www.lejournal.cnrs.fr](http://www.lejournal.cnrs.fr)), 17 avril 2020.

## Caractéristiques du SRAS-CoV-2

Dans un entretien<sup>16</sup> publié en mai 2020 par CNRS *Le journal* entre le journaliste scientifique Philippe Testard-Vaillant<sup>17</sup> et le physicien et chimiste Jean-François Doussin<sup>18</sup>, ce dernier donne quelques-unes des principales caractéristiques de la circulation du virus. Extrait :

*« Si le coronavirus n'est pas "véhiculé" par les particules de pollution, cela signifie-t-il qu'il lui est impossible de se déplacer sur de longues distances ?*

**Jean-François Doussin :** Hélas, non. Les derniers résultats scientifiques tendent à montrer que le pathogène n'a pas besoin d'un vecteur pour se transporter loin, en tout cas bien au-delà de deux mètres. Contrairement à ce que l'on pensait au début de la pandémie, **le virus, qui mesure 0,15 micron** et qui est entouré d'une gangue de mucus desséché quand on l'exhale en toussant, en éternuant, en parlant... ne semble pas majoritairement contenu dans des particules de très grosse taille, nettement supérieures à 10 microns, comme les postillons, mais **dans des particules de l'ordre de 0,5 à quelques microns. Or, les gouttelettes de ce calibre, qu'arrêtent les masques de type FFP2, FFP3 et N95, mais pas les masques chirurgicaux ou « faits maison »**<sup>19</sup>, possèdent une vitesse de chute quasiment négligeable. Elles restent en suspension dans l'air pendant des heures et peuvent parcourir des dizaines, voire des centaines de kilomètres. À Bergame

---

16. *Ce que l'on sait (ou non) de la circulation du virus dans l'air*, interview du physicien et chimiste Jean-François Doussin par Philippe Testard-Vaillant, CNRS *Le journal* ([www.lejournal.cnrs.fr](http://www.lejournal.cnrs.fr)), 26 mai 2020.

17. Philippe Testard-Vaillant est également auteur et coauteur de plusieurs ouvrages, dont *Le Guide du Paris savant* (éd. Belin), et *Mon corps, la première merveille du monde* (éd. JC Lattès).

18. Enseignant-chercheur en chimie de la pollution atmosphérique et physique de l'environnement, spécialiste de la pollution aux particules fines, Jean-François Doussin est membre du Laboratoire interuniversitaire des systèmes atmosphériques (Lisa – CNRS/Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne/Université de Paris), chargé de mission à l'Institut national des sciences de l'Univers et mène actuellement une activité de veille scientifique dans le contexte de la pandémie de coronavirus.

19. NdA : souligné par nous.

(Italie), des mesures réalisées loin des sources de contamination ont révélé la présence de l'ARN du virus dans des échantillons d'aérosols.

*Combien de temps le coronavirus reste-t-il actif, donc potentiellement contaminant, en phase aérosol ?*

**J.-F. D :** Entre 3 et 16 heures, selon deux études récentes.

*Le fait que le SARS-CoV-2, une fois exhalé par un malade, soit capable de voyager et demeure "vivant" un long moment permet-il de conclure à un risque de transmission "aéroportée" ?*

**J.-F. D :** Non. Vu le faible nombre de virus exhalés par les malades et surtout leur grande dilution quand ils circulent dans l'air, on ignore si la quantité de pathogènes inhalés par un récepteur est suffisante pour être infectieuse. Aucun cas d'aérocontamination à longue ou moyenne distance n'a encore été décrit. En l'état actuel des connaissances, on ne peut pas affirmer qu'un tel risque existe, mais rien ne permet de prouver le contraire. D'où la nécessité d'approfondir d'urgence les recherches sur le sujet, le réseau français des infrastructures de recherche sur l'atmosphère pouvant certainement constituer un atout fort en la matière. »

## **D'où viennent les noms des virus ?**

Les virus et les maladies qu'ils causent portent des noms différents. Pourquoi, d'où viennent leurs noms et comment sont-ils classifiés ?

**Le SRAS-CoV-2 est le septième coronavirus pathogène pour l'homme. Il est responsable de la maladie covid-19 (COronaVirus Disease 2019).** Son nom a été proposé par le Comité international de taxonomie des virus (ICTV), l'organisme en charge de la classification des virus au niveau mondial.

## **La classification des virus**

La classification des virus est basée sur la collecte et la comparaison de divers caractères qui décrivent le virus. Cette classification permet de

distinguer un virus d'un autre<sup>20</sup>. L'OMS et le Comité international de taxonomie des virus (l'ICTV) ont travaillé ensemble à la dénomination aussi bien du virus que de la maladie. Les virus sont nommés en fonction de leur structure génétique afin de faciliter la mise au point de tests de diagnostic, de vaccins et de médicaments. Le nom des maladies est choisi pour faciliter les discussions sur la prévention, la propagation, la transmissibilité, la sévérité et le traitement des maladies. La préparation et la riposte aux maladies humaines font partie des fonctions de l'OMS, et par conséquent, le nom officiel des maladies est attribué par l'OMS dans le cadre de la Classification internationale des maladies (CIM).

### **Pourquoi le nom SRAS-CoV-2 ?**

L'ICTV a annoncé le 11 février 2020 que le nom du virus serait « coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère » (SRAS-CoV-2), en anglais « *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* » (SARS-CoV-2)<sup>21</sup>. Ce nom a été choisi car le virus est génétiquement apparenté au coronavirus responsable de la flambée de SRAS de 2003. Bien qu'apparentés, les deux virus sont différents. L'OMS a annoncé le 11 février 2020 que le nom de cette nouvelle maladie serait « covid-19 », conformément aux lignes directrices précédemment élaborées avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)<sup>22</sup>.

Le nom se décompose comme suit : « **co** » pour « **corona** », « **vi** » pour « **virus** », « **d** » pour « **disease** » (« **maladie** » en anglais) et **19** pour l'année de son apparition : **2019**.

---

20. ICTV. Extrait de *Taxonomie, Introduction à la taxonomie des virus*, [www.talk.ictvonline.org](http://www.talk.ictvonline.org)

21. Raison pour laquelle, selon l'origine des travaux de recherches, le virus peut apparaître sous sa dénomination française – SRAS – ou sous sa dénomination anglaise – SARS.

22. Source : OMS, Maladies, Nouveau coronavirus (2019-nCoV), Lignes directrices pour le nouveau coronavirus, Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du virus qui la cause.

### **Centre Alexandre-Koyré**

Fondé en 1958 au sein de la V<sup>e</sup> section (Sciences économiques et sociales) de l'École pratique des hautes études (EPHE), le « Centre de recherches d'histoire des sciences et des techniques », devenu Centre Alexandre-Koyré en 1966, est un laboratoire de l'École des hautes études en sciences sociales, du CNRS et du Muséum national d'histoire naturelle (UMR 8560). Situé à Paris, il réunit actuellement plus d'une centaine de chercheurs, enseignants-chercheurs, post-doctorants et doctorants. Leurs travaux s'inscrivent dans une perspective d'histoire sociale et culturelle des sciences, des savoirs et des techniques, en dialogue avec des approches philosophiques et sociologiques.

Site internet : [www.koyre.ehess.fr](http://www.koyre.ehess.fr)

### **Centre national de la recherche scientifique – CNRS – ([www.cnrs.fr](http://www.cnrs.fr))**

Le CNRS publie *CNRS Le journal* ([www.lejournal.cnrs.fr](http://www.lejournal.cnrs.fr)), qui recèle une multitude d'informations, de reportages, interviews, analyses sur la crise sanitaire gouvernementale de la covid-19.

Site internet accessible gratuitement : [www.lejournal.cnrs.fr](http://www.lejournal.cnrs.fr)

*Covid-19 : 1,5 milliard de molécules passées au criblage virtuel*, par Jonathan Rangapanaiken, CNRS Le journal, 20 avril 2020.

*Ce que l'on sait (ou non) de la circulation du virus dans l'air*, par Philippe Testard-Vaillant, CNRS Le journal, 26 mai 2020.

« *L'humanité a toujours vécu avec les virus* », entretien de Louise Mussat avec Anne Rasmussen, CNRS Le journal, 17 avril 2020.

*Le mystère des virus géants*, par le journaliste scientifique Julien Bourdet, CNRS Le journal, 27 mars 2014.

### **OMS ([www.who.int](http://www.who.int))**

*Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du virus qui la cause.*

## 2.

### Comment le virus SRAS-CoV-2 se transmet-il ?

**Le virus SRAS-CoV-2 est-il aussi contagieux que le prétendent les autorités politiques et administratives de l'OMS, de l'Union européenne et françaises ? Le point avec le BMJ, l'une des principales revues de la recherche médicale au monde.**

*Le British Medical Journal (BMJ) est l'une des plus anciennes revues de médecine générale au monde*<sup>23</sup>. Très structuré avec un conseil consultatif international, un comité d'éthique, des conseillers en analyse et dans différentes spécialités, il est diffusé dans le monde entier et est l'une des revues scientifiques de référence. Que dit le *BMJ* sur la transmission du virus SRAS-CoV-2 ?

#### **La covid-19 est-elle très contagieuse ?**

« *Le SRAS-CoV-2 a un indice de reproduction (R0) plus élevé que le SRAS-CoV-1, ce qui indique une propagation beaucoup plus efficace.* »<sup>24</sup>

« *Dans les voies respiratoires, la charge maximale de SRAS-CoV-2 est observée au moment de l'apparition des symptômes ou au cours de la première semaine de la maladie, avec un déclin par la suite, ce qui indique que le **potentiel infectieux le plus élevé se situe juste avant ou dans les cinq premiers jours suivant l'apparition des symptômes.*** »<sup>25</sup>

---

23. Lire *The BMJ*, rubrique *En savoir plus*.

24. Source : The BMJ, *Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), BMJ 2020; 371:m3862. Étude : Cevik M, Bamford CGG, Ho A. *COVID-19 pandémie - un examen ciblé pour les cliniciens*, Clin Microbiol Infect 2020 ; 26:842-7.doi:10.1016/j.cmi.2020.04.023pmid:32344166

25. Source : The BMJ, *Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), par Muge Cevik, maître de conférences, Krutika Kuppalli, professeur adjoint, Jason Kindrachuk, professeur adjoint de virologie, Malik Peiris, professeur de

« Comme d'autres coronavirus, **le principal mécanisme de transmission du SRAS-CoV-2 se fait via des gouttelettes respiratoires infectées**, l'infection virale se produisant par contact direct ou indirect avec la muqueuse nasale, conjonctivale ou buccale, lorsque des particules respiratoires sont inhalées ou déposées sur ces muqueuses. »<sup>26</sup>

« **La plupart des transmissions se font par contact rapproché** (par exemple 15 minutes face à face et à moins de 2 m)<sup>27</sup> et la propagation est particulièrement importante au sein des ménages et lors de rassemblements de famille et d'amis. [...] Le risque d'infection augmente considérablement dans les environnements clos par rapport aux environnements extérieurs. »<sup>28</sup>

« Le SARS-CoV-2 et le SARS-CoV-1 restent viables pendant de nombreux jours sur des surfaces lisses (acier inoxydable, plastique, verre) et à des températures et une humidité plus basses (par exemple, dans des environnements climatisés). Ainsi, le transfert de l'infection des surfaces contaminées à la muqueuse des yeux, du nez et de la bouche par des mains non lavées est une voie de transmission possible. Cette voie de transmission peut contribuer, en particulier dans les installations avec des zones communes, à une probabilité accrue de contamination de l'environnement. Cependant, le SRAS-CoV-1 et le SRAS-CoV-2 sont

---

virologie. *BMJ* 2020; 371: m3862. Étude : Cevik M, Tate M, Lloyd O, et al. Dynamique de la charge virale du SRAS-CoV-2, du SRAS-CoV-1 et du MERS-CoV, durée de l'excrétion virale et de l'infectiosité : une revue systématique vivante et une méta-analyse. *Lancet Microbe* 2020 ; (à paraître) doi:10.1016/S2666-5247 (20) 30172-5

26. Source : *The BMJ, Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), *BMJ* 2020; 371:m3862. Étude : Hui KPY, Cheung MC, Perera RAPM, et al. *Tropisme, compétence de répllication et réponses immunitaires innées du coronavirus SARS-CoV-2 dans les voies respiratoires humaines et la conjonctive : une analyse dans des cultures ex-vivo et in-vitro*. *Lancet Respir Med* 2020 ; 8:687-95.doi:10.1016/S2213-2600 (20) 30193-4pmid:32386571

27. Source : *The BMJ, Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), *BMJ* 2020; 371:m3862. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Définitions de surveillance pour COVID-19, 2020.

28. Source : *The BMJ, Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), *BMJ* 2020 ; 371:m3862. Étude : Cevik M, Marcus J, Buckee C, Smith T. *La dynamique de transmission du SRAS-CoV-2 devrait éclairer la politique*, *Clin Infect Dis* 2020, doi:10.1093/cid/ciaa1442.

facilement inactivés par les désinfectants couramment utilisés, ce qui souligne la valeur potentielle du nettoyage des surfaces et du lavage des mains. »<sup>29</sup>

### Qui est vraiment contagieux ?

Difficile de répondre à cette question en raison du fait que le test RT-PCR recommandé par l'OMS pour le dépistage n'est pas fiable. Dans un autre article<sup>30</sup> publié en décembre 2020, le BMJ indique que l'« *on ne sait pas non plus dans quelle mesure les personnes sans symptômes transmettent le SRAS-CoV-2. Le seul test pour le virus vivant est la culture virale. Le PCR et les tests de flux latéral ne distinguent pas les virus vivants. Aucun test d'infection ou d'infectiosité n'est actuellement disponible pour une utilisation de routine* »<sup>31</sup>. **Dans l'état actuel des choses (NdA : août 2020), une personne dont le test est positif avec tout type de test peut ou non avoir une infection active par un virus vivant, et peut ou non être infectieuse.** »<sup>32</sup>

---

29. Source : The BMJ, *Virologie, transmission et pathogénèse du SRAS-CoV-2* (publié le 23 octobre 2020), *BMJ* 2020 ; 371:m3862. Étude : Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, et al. *Stabilité du SRAS-CoV-2 dans différentes conditions environnementales*. *Lancet Microbe* 2020 ; 1:e10. doi:10.1016/S2666-5247 (20) 30003-3pmid:32835322

30. The BMJ, *Transmission asymptomatique du covid-19*, par Allyson M. Pollock, professeur de santé publique, Université de Newcastle, Newcastle upon Tyne, Royaume-Uni, et James Lancaster, chercheur indépendant, Newcastle upon Tyne, Royaume-Uni, publié le 21 décembre 2020. *BMJ* 2020 ; 371:m4851

31. Études : Beale S, Hayward A, Shallcross L, Aldridge RW, Fragaszy E. *Un examen rapide et une méta-analyse de la proportion asymptomatique d'infections au SRAS-CoV-2 confirmées par PCR dans les milieux communautaires*, *Wellcome Open Research*, 5 novembre 2020, doi:10.12688/wellcomeopenres.16387.1. + Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers J, Ho A. *Dynamique de la charge virale du SRAS-CoV-2, du SRAS-CoV et du MERS-CoV, durée de l'excrétion virale et infectiosité : revue systématique et méta-analyse*, *Lancet Microbe* 2020, doi:10.1016/S2666-5247(20)30172-5 + Deeks JJ, Brookes AJ, Pollock AM. *Les propositions de l'opération Moonshot sont scientifiquement erronées*, *BMJ* 2020 ; 370:m3699.doi:10.1136/bmj.m3699pmid:32963111

32. Source : Centres pour le Contrôle et la Prévention des catastrophes. *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Définition de cas provisoire 2020*, 5 août 2020.

## Quelle période de contamination du SRAS-CoV-2 ?

Que sait-on réellement des conditions de transmission du virus ?

« Les études sur la culture virale suggèrent que **les personnes atteintes du SRAS-CoV-2 peuvent devenir infectieuses un à deux jours avant l'apparition des symptômes et continuer à être infectieuses jusqu'à sept jours par la suite ; un virus viable a une durée de vie relativement courte** », répond le BMJ en se référant à quatre études importantes<sup>33</sup>.

## La transmission du virus est-elle importante ?

Dans le même article *Transmission asymptomatique du covid-19*, les chercheurs rapportent que « **les taux de transmission aux contacts au sein d'un groupe spécifique (taux d'attaque secondaire) peuvent être 3 à 25 fois plus faibles pour les personnes asymptomatiques que pour celles présentant des symptômes**<sup>34</sup>. Une étude de prévalence à l'échelle de la ville portant sur près de 10 millions de personnes à Wuhan n'a trouvé aucune preuve de transmission asymptomatique. **La toux, qui est un symptôme important de la covid-19, peut entraîner la libération de beaucoup plus de particules virales que de parler et de respirer, de sorte que les personnes présentant des infections symptomatiques sont plus contagieuses, quel que soit le contact étroit**<sup>35</sup>. »

---

33. Voir les études publiées par le BMJ présentées et référencées dans cette fiche.

34. Études : Buitrago-Garcia D., Egli-Gany D., Counotte M. J, et al. *Occurrence et potentiel de transmission des infections asymptomatiques et présymptomatiques du SRAS-CoV-2 : une revue systématique vivante et une méta-analyse*, PLoS Med 2020 ; 17:e1003346.doi:10.1371/journal.pmed.1003346 pmid:32960881 + Qiu X, Nergiz AI, Maraolo A. E, Bogoch II, N faible, Cevik M. *Définition du rôle de la transmission asymptomatique et pré-symptomatique du SRAS-CoV-2 : une revue systématique vivante*, MedRxiv. 6 octobre 2020 ; 2020.09.01.20135194. [Pré-impression.] + Madewell ZJ, Yang Y, Longini I. M Jr, Halloran M. E, Dean N. E. *Transmission domestique du SRAS-CoV-2 : une revue systématique et une méta-analyse du taux d'attaque secondaire*. JAMANetwOpen 2020 ; 3:e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756 pmid:33315116 + Koh WC, Naing L, Chaw L, et al. *Que savons-nous de la transmission du SRAS-CoV-2 ? Une revue systématique et une méta-analyse du taux d'attaque secondaire et des facteurs de risques associés*, PloS One 2020 ; 15:e0240205. doi:10.1371/journal.pone.0240205 pmid:33031427

**L'explication d'Alexandra Menant, docteur en biologie, et de Christophe Leroy, docteur en biologie moléculaire et cellulaire**

« Lorsqu'une personne porteuse du virus SARS-CoV-2 respire, parle, tousse, éternue, elle émet des gouttelettes contenant ce virus respiratoire.

**Deux types de gouttelettes : les grosses gouttelettes (postillons) et les petites gouttelettes (aérosols).**

**Les grosses gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air, elles vont tomber par gravité au sol ou sur des objets**, d'où la recommandation de garder une distanciation physique minimale d'un mètre et de se laver les mains pour éviter la transmission par manu portage (lorsque des gouttelettes infectées tombent sur un objet que l'on touche, avant de porter la main au niveau des muqueuses).

En revanche, **les petites gouttelettes restent en suspension dans l'air, mais sont dispersées et diluées rapidement dans l'atmosphère en milieu extérieur.**

Au vu de ces éléments, **le masque à l'extérieur est inutile pour se protéger ou protéger l'autre**, la distanciation physique et le brassage des aérosols apportant une protection suffisante. »<sup>36</sup>

---

35. Étude : Chen P. Z, Bobrovitz N., Premji Z., Koopmans M., Fisman D. N., Gu F. X. *Hétérogénéité de la transmissibilité et de l'excrétion du SARS-CoV-2 via les gouttelettes et les aérosols*, MedRxiv 2020. [Pré-impression] Doi: 10.1101/2020.10.13.20212233

36. Source : *Le port du masque en extérieur nous protège-t-il, protège-t-il les autres ?* Par Alexandra Menant, docteur en biologie, et de Christophe Leroy, docteur en biologie moléculaire et cellulaire, Réinfocovid ([www.reinfocovid.fr](http://www.reinfocovid.fr)), 15 décembre 2020.

### *The BMJ* ([www.bmj.com](http://www.bmj.com))

Son édition hebdomadaire de 16 pages paraît pour la première fois au Royaume-Uni le 3 octobre 1840 sous le nom de *Provincial Medical and Surgical Journal*. En janvier 1853, il fusionne avec le *London Journal of Medicine* et prend le nom d'*Associated Medical Journal*. Quatre ans plus tard, en janvier 1857, il prend le nom de *The British Medical Journal*, dont le titre vulgarisé devient en 1988 *The BMJ*. Ses fondateurs, Peter Hennis Green, médecin irlandais conférencier sur les maladies des enfants, et Robert Streeten, membre du conseil de l'Association médicale et chirurgicale provinciale, s'étaient donné deux objectifs principaux : promouvoir les professions médicales et diffuser les connaissances médicales. Grâce au réseau de correspondants qu'il tisse parmi les professionnels de la santé, les universités et les milieux de la recherche, le BMJ sera souvent le premier journal à publier des travaux de recherches sur des maladies, médicaments et produits, des essais, des débats, des confrontations d'études. En 1957, il refusera la publicité pour les produits du tabac, de leurs fondations ou de leurs filiales. À partir de février 2019, il n'acceptera plus non plus de nouvelles publicités pour les substituts du lait maternel et, contrairement à certaines autres revues médicales, **veille rigoureusement à ce que toute publicité ou parrainage ne puisse influencer les décisions éditoriales**. Il innove également en étant la première grande revue médicale à lancer un site Web en 1995 ([www.bmj.com](http://www.bmj.com)) et se distingue en laissant son contenu accessible gratuitement.

### 3.

## Quels sont les symptômes de la covid-19 ?

**Comment savoir si l'on est infecté par le virus SRAS-CoV-2 ? Rien d'évident, d'autant que les symptômes sont semblables à ceux d'autres infections respiratoires aiguës (IRA) comme la grippe.**

Selon l'OMS, « *les symptômes peuvent être très bénins, avec une pneumonie apparente, un état fébrile/septique, et moins souvent une gastro-entérite ou des symptômes neurologiques* »<sup>37</sup>. L'un des problèmes est de savoir comment distinguer une infection de la covid-19 de celle d'une autre maladie respiratoire tant leurs symptômes sont souvent similaires.

### **L'importance de l'ordre d'apparition des symptômes**

Partant du constat que « *la covid-19 est deux à trois fois plus contagieuse que la grippe et provoque des éclosions en groupes* » et que « **les patients atteints de COVID-19 présentent des symptômes similaires à d'autres maladies courantes** », **des chercheurs étasuniens** ont mené une étude importante sur cette question essentielle. **Ils ont cherché à savoir si « l'ordre d'apparition des symptômes pourrait aider les patients et les professionnels de la santé à distinguer plus rapidement le COVID-19 d'autres maladies respiratoires »**. À cette fin, ils ont collecté une multitude de données et mené des observations cliniques de cas de covid-19 pour déterminer l'ordre le plus probable des symptômes discernables (c'est-à-dire fièvre, toux, nausées/vomissements et diarrhée). Ils ont ensuite comparé la progression de ces symptômes dans la covid-19 avec celle d'autres maladies respiratoires, telles que la grippe, le SRAS et le MERS (Syndrome respiratoire du Moyen-Orient)<sup>38</sup> pour observer si les

---

37. Source : OMS, Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2 : orientations provisoires, Principes directeurs du dépistage en laboratoire, 11 septembre 2020.

38. Ce virus a été identifié pour la première fois en 2012 en Arabie saoudite.

maladies se présentent différemment. **Leur étude est intégralement publiée par *Frontiers in Public Health*** ([www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org))<sup>39</sup>.

**À savoir :** Frontiers a été fondée en 2007 par Henry et Kamila Markram, deux neuroscientifiques de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), en Suisse. Leur vision est de responsabiliser les chercheurs dans le processus de publication et de communication scientifique et de rendre la science de qualité contrôlée librement accessible au bénéfice de l'humanité. Ainsi que la revue le présente, « *l'objectif des fondateurs est très clair : exploiter la puissance de la technologie et créer une plate-forme de science ouverte qui répond véritablement aux besoins des chercheurs et les responsabilise dans le processus de publication scientifique* ». Revue multidisciplinaire couvrant plus de 900 disciplines universitaires en libre accès, qui publie des recherches et découvertes rigoureusement évaluées par des pairs, Frontiers est aujourd'hui soutenu par de très nombreuses universités, centres de recherche, instituts, et fondations de dix-sept pays.

**Lire aussi sur le site de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) :** Coronavirus, vue d'ensemble, sous-rubrique « symptômes », mai 2021.

## **Une collecte de données impressionnante**

Pour mener leur étude, ces chercheurs ont notamment collecté de multiples données auprès de différentes sources : les données des patients de cette étude ont été « *recueillies à partir de divers rapports dans la littérature sur la*

---

39. *Modeling the Onset of Symptoms of COVID-19 (Modélisation de l'apparition des symptômes du COVID-19)*, par Joseph R. Larsen – Quantitative and Computational Biology, Department of Biological Science, University of Southern California, Los Angeles, CA, États-Unis –, Margaret R. Martin – Nexus Development PA LLC, Redwood City, CA, États-Unis –, John D. Martin – NanoCarrier Co., Ltd., Chiba, Japon –, Peter Kuhn – USC Michelson Center for Convergent Bioscience, University of Southern California, Los Angeles, CA, États-Unis –, et James B. Hicks – USC Michelson Center for Convergent Bioscience, University of Southern California, Los Angeles, CA, États-Unis –, [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org), 13 août 2020, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00473>. Étude menée en l'absence de toute relation commerciale ou financière pouvant être interprétée comme un conflit d'intérêts potentiel.

*fréquence des symptômes du COVID-19, de la grippe, du MERS et du SRAS. Chaque ensemble de données a été utilisé soit pour approximer l'ordre des symptômes, pour confirmer nos résultats, soit pour analyser les premiers symptômes du COVID-19 ou de la grippe ».*

*Ils ont également travaillé avec « le principal ensemble de données sur les patients COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé, contenant 55 924 cas confirmés [...] obtenu grâce à l'examen des rapports gouvernementaux nationaux et locaux et des observations effectuées lors de visites dans des zones avec des personnes infectées en Chine qui se sont déroulées du 16 au 24 février 2020 ».*

Un ensemble de données de confirmation des patients covid-19, contenant 1 099 cas confirmés, a été établi par le « China Medical Treatment Expert Group for covid-19 » à partir des dossiers médicaux, d'autres données compilées de patients hospitalisés et de patients ambulatoires diagnostiqués avec la covid-19. Ces données ont été communiquées à la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine du 11 décembre 2019 au 29 janvier 2020. De même, les chercheurs ont utilisé un ensemble de données sur la grippe contenant 2 470 cas confirmés qui a été collecté par des chercheurs de l'Université du Michigan (USA) à partir d'une analyse rétrospective groupée de patients pour la plupart non vaccinés participant à des essais cliniques de phase 2 et 3 qui ont été menés en Amérique du Nord, en Europe et dans l'hémisphère sud entre 1994 et 1998. Ont également servi à leur étude une multitude de données, de dossiers hospitaliers et d'études sur la grippe, le MERS et le SRAS en provenance de plusieurs centres de recherche, d'hôpitaux, d'Universités, de départements de ministères de la Santé des États-Unis, de République populaire de Chine, de Corée du Sud et des Pays-Bas. Les sources sont donc multiples et variées, et toutes scientifiques.

### **Différences entre la covid-19 et la grippe**

Les résultats de leur étude sur la *Modélisation de l'apparition des symptômes du covid-19* font apparaître que « **la grippe commence par la toux, tandis que la COVID-19, comme les autres maladies liées au coronavirus, commence par la fièvre** ». Cependant, la covid-19 « **diffère du SRAS et du MERS dans l'ordre des symptômes gastro-intestinaux** ».

Ils observent que « le Center for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) conseillent

actuellement au public d'appeler leur médecin s'ils pensent avoir été exposés au COVID-19 ou présenter de la fièvre et de la toux ». Mais, soulignent-ils, ces deux symptômes sont également associés à d'autres maladies respiratoires comme la grippe.

Comparant les symptômes de la covid-19 avec ceux de la grippe, du MERS et du SRAS, les chercheurs sont arrivés à la conclusion que **« l'ordre d'apparition le plus probable des symptômes du COVID-19 est la fièvre, puis la toux, puis le mal de gorge, la myalgie<sup>40</sup> ou le mal de tête, suivis de nausées/vomissements et enfin de diarrhée »**. Cette hiérarchie est identique à celle de la grippe, sauf que l'ordre des deux premiers symptômes est inversé.

### **L'importance d'une reconnaissance précoce**

Aussi, ces chercheurs pensent que *« la capacité de discerner les différences dans ces symptômes courants, tels que l'ordre d'apparition et les premiers symptômes probables, aiderait à une reconnaissance précoce. Si les agents de santé enregistraient et publiaient des séquences de symptômes observées cliniquement et/ou rapportées par les patients, les données rapportées pourraient être évaluées comme un outil supplémentaire pour la détection précoce du COVID-19 afin d'augmenter l'autosurveillance et de réduire la propagation. Si une pratique clinique aussi répandue avait été instituée dans le passé, peut-être que des flambées locales de grippe, de coronavirus et d'autres maladies auraient pu être contenues avant de devenir des pandémies »*. Il sera intéressant de connaître comment cette recommandation importante sera prise en compte à l'avenir par les autorités sanitaires des pays pour une meilleure détection et une maîtrise plus rapide de futures maladies.

---

40. Douleurs musculaires résultant d'un effort sportif, d'un traumatisme ou d'une infection.

## 4.

### **Le virus et sa maladie covid-19 sont-ils vraiment dangereux ?**

**Le discours de dirigeants politiques et de la plupart des administrations ne vous permet pas de douter de la dangerosité du virus SRAS-CoV-2. Qu'en est-il réellement ? Autopsie d'une « pandémie à la française » au travers de trois exemples de désinformation.**

« *Si on laisse le virus circuler [...] d'ici quelques mois, c'est au moins 400 000 morts supplémentaires à déplorer* », affirmait le président français en octobre 2020<sup>41</sup>. Mais, **les chiffres diffusés par le Premier ministre, des membres du gouvernement et des responsables d'administrations, principalement du domaine de la Santé, sur la circulation et la mortalité liée à la maladie covid-19 sont entièrement faux. Voici les preuves.**

#### **Premier exemple de désinformation**

À la fin janvier 2021, l'Insee recensait 669 027 décès en 2020 contre 613 456 décès en 2019, soit une augmentation de 55 571 décès toutes causes de mortalité confondues<sup>42</sup>. Or, au 26 janvier 2021, Santé publique France, agence du ministère de la Santé, diffusait le chiffre de « *74 106 personnes décédées de la Covid-19, dont 51 868 à l'hôpital* »<sup>43</sup>. Comment l'agence du ministère de la Santé peut-elle annoncer que 74 106 personnes sont décédées de la seule Covid-19 du début de la pandémie en 2020 au début de l'année 2021 quand l'Insee recense 55 571 décès de plus, *toutes causes de mortalité confondues* entre l'année 2019 et 2020 ?! Cela représente quand même 18 535 personnes de plus

---

41. Emmanuel Macron, allocution télévisée, 28 octobre 2020.

42. Insee, Nombre de décès quotidiens, chiffres détaillés, synthèses pluriannuelles, tableaux, graphiques et commentaires, 21 mai 2021.

43. Santé publique France, Covid-19 : bilan et chiffres-clés en France au 26/01/2021 arrêtés à 14 h.

que le recensement de l'Insee qui seraient toutes décédées pour la même période de la seule Covid-19. Impossible ! Comment la situation a-t-elle évolué entre le début de ladite pandémie – que nous situerons en janvier 2020 afin de mettre en exergue la grande curiosité des chiffres diffusés par l'agence du ministère des Solidarités et de la Santé – et le mois de mai 2021 ?

### **Insee : moins de morts en 2021 que sur la même période de 2020 pendant la pandémie**

À titre de comparaison, l'Insee indique dans une étude<sup>44</sup> qu'« *au niveau national, le nombre de décès totaux enregistrés à la date du 26 juin 2020 et survenus entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 avril 2020 est supérieur à celui enregistré sur les mêmes périodes en 2019 ou 2018 : 129 678 décès ont été enregistrés en 2020 en France (soit une moyenne de 2 126 décès par jour), contre 102 787 en 2019 et 110 843 en 2018* ». Mais, souligne l'institut pour cette période, « *le nombre moyen de décès par jour est souvent important en janvier ou février, au moment des épisodes grippaux ; au cours des cinq dernières années, il a atteint un maximum en janvier 2017 avec une moyenne de 2 200 décès par jour* ».

Ce qui signifie que le nombre de décès est supérieur pour cette période du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2020, phénomène normal en raison des épisodes grippaux. La maladie covid-19 n'influe donc que très faiblement sur la mortalité des mois de mars et avril 2020, en fin de saison grippale. Bien mieux : celle-ci se situe même légèrement « *en dessous de la moyenne de 2017 qui affichait une moyenne de 2 200 décès par jour (moyenne de 2 126 décès en 2020)* », précise l'Insee.

Par ailleurs, l'Insee observe dans une autre étude que « *par rapport à 2020, les décès en 2021 sont nettement supérieurs sur la période janvier-février (+ 15 075, et même + 16 888, en tenant compte du caractère bissextile de l'année 2020, soit + 16 %), la pandémie ne s'étant pas encore propagée en France à cette période l'an passé ; mais depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 10 mai, les décès ont, à l'inverse, été nettement moins nombreux que l'an passé au cours de la même*

---

44. Source : Insee, Évolution du nombre de décès entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 avril 2020, chiffres détaillés, 26 juin 2020.

**période (- 14 500, soit - 10 %) englobant le pic épidémique de la première vague »<sup>45</sup>.**

## **La fabrique des morts**

Arrêtons-nous sur les annonces de quelques médias de ce mois de mars 2020 :

– « *Le Conseil d'État a déjà autorisé, depuis la Première Guerre mondiale, le gouvernement à restreindre les libertés individuelles pendant des périodes de crise, indique au "Monde" le constitutionnaliste Dominique Rousseau* », titre *Le Monde*<sup>46</sup>.

– Le gouvernement multiplie les interdictions de déplacement, de rassemblement et met la France en état de siège avec plusieurs décisions, dont son « *Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.* »

– « *Pour Jean-Michel Blanquer, le coronavirus touchera "probablement" la moitié des Français* », titre *L'Express*<sup>47</sup>. Ou encore, parmi des centaines d'articles, « *Coronavirus : la vague "déferle" sur la France, qui craint la saturation* »<sup>48</sup>.

– « *Face au coronavirus, Macron change de ton et appelle à "l'union sacrée"* », titre *Le Point*<sup>49</sup>.

– « *"Le seul moyen de freiner l'évolution" : Le Conseil scientifique préconise un confinement d'au moins 6 semaines* », annonce *BFMTV*<sup>50</sup> qui relate jour après jour « *la progression de la maladie* », « *l'augmentation du nombre de cas* » et, en ce mois de mars, la création par Emmanuel

---

45. Source : Insee, *Nombre de décès quotidiens, chiffres détaillés, Évolution du nombre de décès depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021*. Paru le 21 mai 2021 ([www.insee.fr](http://www.insee.fr)).

46. *Le Monde*, 15 mars 2020.

47. *L'Express*, 15 mars 2020.

48. *L'Express*, 27 mars 2020.

49. *Le Point* avec *AFP*, 12 mars 2020.

50. *BFMTV*, 24 mars 2020.

Macron « *d'un Comité de chercheurs à l'Élysée* », le CARE pour « Comité analyse recherche et expertise ».

FIN DE L'EXTRAIT

*Il reste 91% du livre à lire sur la version complète*