

Coronavirus COVID 19 : où est le danger mortel ?

Chronique d'une catastrophe annoncée

Annie Thébaud-Mony¹

Fontenay-sous-Bois, 15 mars 2020

<https://blogs.mediapart.fr/annie-thebaud-mony/blog/150320/coronavirus-covid-19-ou-est-le-danger-mortel-chronique-d-une-catastrophe-annoncee>

Aujourd'hui je n'irai pas voter. Le maintien des élections municipales constitue une mise en danger délibérée de la vie d'autrui. Pour quelles fins politiques ? Je me refuse à cette comédie pseudo-démocratique ! Et ce n'est pas parce que j'ai 75 ans. C'est parce que je suis chercheuse en santé publique, en lutte depuis 50 ans contre les inégalités de santé et pour la prévention, en particulier la lutte contre les atteintes professionnelles et environnementales, au premier rang desquelles le cancer, maladie mortelle s'il en est.

Dans une perspective de santé publique, l'incohérence est patente : imposer la fermeture de « tous les lieux publics non essentiels à la vie » le samedi soir et convoquer 40 millions d'électeurs aux urnes le dimanche matin, est, au minimum irresponsable, au pire criminel. Des scientifiques anonymes, proches du pouvoir, servent d'alibi pseudo-rationnel au gouvernement pour maintenir une échéance électorale dangereuse et totalement contraire à l'objectif qui devrait être le leur, le nôtre : interrompre à tout prix la chaîne de contamination.

Interrompre la chaîne de contamination

Dans les années 1970/80, auprès de mes maîtres en santé publique, à New York, Alger, Londres, j'ai appris le sens premier de cette expression « interrompre la chaîne de contamination », appliquée en premier lieu aux maladies infectieuses. Il s'agit d'agir au plus près des lieux de contamination. La stratégie ? S'appuyer sur les soins de première ligne pour un diagnostic précoce et une mise à l'isolement immédiat à domicile sous surveillance des soignants les plus accessibles. Ici, en France, il s'agit des médecins généralistes dont l'action au plus près de leurs patients aurait été /serait tellement plus efficace que d'encombrer le SAMU (le 15) et les services hospitaliers (urgences, réanimation, soins intensifs). Pourquoi le gouvernement a-t-il choisi comme lieu quasi exclusif de prise en charge du coronavirus, non pas les médecins généralistes, mais l'hôpital ? Alors que l'épidémie est connue depuis le mois de janvier, pourquoi avoir attendu le 7 mars 2020 pour autoriser les laboratoires de ville à faire le test, permettant ainsi aux généralistes de faire leur travail dans de meilleures conditions ? Le retard pris dans une prise en charge efficace des malades conduit à la situation italienne de débordements des services sanitaires. Alors que, depuis des années, les politiques publiques de réduction des dépenses de santé ont détruit les marges de manoeuvre des personnels hospitaliers pour affronter n'importe quelle épidémie, aucune mesure d'amélioration concrète et substantielle des conditions de travail à l'hôpital n'a été annoncée dans les allocutions « solennelles » de ces derniers jours !

Refuser l'amélioration des conditions de travail dans les EHPAD et condamner les ancien.ne.s à l'isolement

Les mouvements sociaux de soignant.e.s des EHPAD, épuisé.e.s, durent depuis des mois. Pour eux, les familles représentent en permanence une aide indispensable, une « variable bénéfique d'ajustement », pour parler comme les technocrates qui nous gouvernent.

L'interdiction de toute visite des proches des résidents alourdit encore la tâche des personnels soignants, tout en privant nos ancien.ne.s de ce qui est le plus important à cette époque de la vie : la présence des plus proches, conjoint.e.s, enfants, petits-enfants, frères et

¹ Directrice de recherche honoraire INSERM, <http://iris.ehess.fr/index.php?115>

sœurs, ami.e.s.... L'interruption brutale de toute présence affective peut tuer plus sûrement encore que le coronavirus.

Mais qui sont « les plus vulnérables » ?

Dans la communication du gouvernement, il existe un immense angle mort, car il sait que s'il l'abordait ouvertement, il lui faudrait reconnaître les carences abyssales de ses politiques de santé en matière de risques professionnels et environnementaux. Je veux parler d'une autre épidémie autrement plus grave et mortelle que celle du coronavirus, il s'agit de l'épidémie gravissime de cancers et du péril mortel que fait courir le coronavirus à ceux et celles qui en sont atteints. Car les patients atteints de cancer ont pour la plupart un système immunitaire altéré et sont souvent traités avec des corticoïdes, ce qui les rend effectivement beaucoup plus vulnérables aux formes graves des infections et donc, bien sûr, au coronavirus.

Connaissez-vous les dernières statistiques de cette épidémie ? Non bien sûr, car aucun gouvernement ne diffuse cette information assortie des mesures qu'il devrait prendre pour interrompre la chaîne de contamination par les substances toxiques, présentes en premier lieu, dans l'environnement de travail des travailleurs, en particulier les ouvriers, mais qui débordent au delà dans notre environnement à tous.

En l'absence de recensement des cas en temps réel comme pour le Covid 19, les dernières estimations statistiques de Santé publique France (2019) sont les suivantes : 382 000 nouveaux cas par an. Et, avec 157 000 décès par an, les cancers sont devenus en France la première cause de mortalité (Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018). Au niveau de l'Union européenne, l'estimation des décès par cancer dus au travail atteint 130 000 cas par an, soit le nombre actuel de cas de coronavirus atteint cette semaine à l'échelle planétaire.

Ces chiffres témoignent d'une épidémie de cancer qui, se combinant à celle du coronavirus COVID19, pèse certainement très lourdement sur la survenue de formes graves de l'infection conduisant aux décès.

Nos gouvernants luttent-ils pour arrêter la chaîne de contamination par les substances toxiques qui produisent l'épidémie de cancer actuelle et future ? Non. Pourquoi ? Parce qu'il faudrait enfin admettre que l'exposition aux milliers de substances toxiques ayant des effets cancérigènes devrait conduire immédiatement à l'interdiction de toute fabrication, commercialisation, utilisation de ces substances. Mais les lobbys industriels veillent et les gouvernements successifs, dont celui-ci, se veulent garant des intérêts économiques, beaucoup plus que de la santé des personnes.

Confrontés à des catastrophes industrielles mais aussi à la dissémination chronique de la radioactivité, de l'amiante, des pesticides et autres substances chimiques dangereuses, dont la pollution atmosphérique se nourrit, le message des autorités sanitaires françaises est invariablement celui-ci : « c'est sans danger immédiat ! »

Le coronavirus COVID 19 fera certainement beaucoup de victimes parmi les malades atteints de cancer, de maladies neuro-toxiques, cardiovasculaires et autres atteintes chroniques. Mais non comptabilisés, ces décès seront attribués, non au cancer ou autres causes pré-existantes, mais au coronavirus. Une manière de faire baisser artificiellement la mortalité par cancer, toujours aussi préoccupante ?