

Print

France – Le nombre des hospitalisations COVID-19 inclut les cas probables

Par [Candice Vacle](#)

Mondialisation.ca, 08 octobre 2020

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/france-le-nombre-des-hospitalisations-covid-19-inclut-les-cas-probables/5649961>

Selon le service-presse de la Direction Générale de la Santé (DGS):

« Le nombre d'hospitalisation COVID-19 en France correspond à l'ensemble des cas confirmés (test RT-PCR positif) et des cas probables (symptômes évocateurs + scanner pulmonaire en faveur d'une infection à covid-19) hospitalisés, spécifiquement pris en charge pour la covid-19 ou pris en charge pour une autre pathologie. » (1)

Les cas probables de COVID-19 hospitalisés sont, donc, inclus dans le nombre d'hospitalisation Le nombre des hospitalisations covid-19 inclut les cas probables COVID-19!

Reprenons ce que dit la DGS et listons les 5 catégories de patients hospitalisés inclus dans le nombre d'hospitalisation COVID-19. Il y a:

- les cas dont le diagnostic COVID-19 est confirmé, hospitalisés pour le COVID-19;
- les cas dont le diagnostic COVID-19 est probable, et qui sont hospitalisés pour des symptômes évocateurs du COVID-19;
- les cas dont le diagnostic COVID-19 est probable, et qui sont hospitalisés pour d'autres pathologies que le COVID-19.
- Et, sans doute aussi, même si la DGS ne le dit pas, les cas dont le diagnostic COVID-19 est confirmé et qui sont hospitalisés, à la fois, pour des symptômes COVID-19 et d'autres pathologies;
- et, les cas dont le diagnostic COVID-19 est probable, et qui sont hospitalisés, à la fois, pour d'autres pathologies et des symptômes évocateurs du COVID-19.

Pourquoi ce mélange?

« Une personne confirmée COVID-19 positive requiert, en effet, le même niveau de soin avec des mesures de précautions renforcées, qu'elle vienne pour une symptomatologie COVID-19 ou pour une autre pathologie et qu'elle ait également un test positif, car elle est aussi contaminatrice », dit la DGS. (1)

Il est compréhensible que l'on s'attache aux mêmes mesures de précaution tant pour les patients COVID-19 que pour les patients ayant probablement le COVID-19. Mais, pourquoi la « comptabilité » des hospitalisations COVID-19 ne distingue pas les cas confirmés des cas probables? Ce n'est pas de tout la même chose.

Premières conclusions: les chiffres des hospitalisations COVID-19 ne sont donc pas exacts; cette « comptabilité » gonfle de manière erronée le nombre des hospitalisations COVID-19; et les citoyens sont inquiétés plus que nécessaire car ils croient que les cas probables sont des cas confirmés.

Cette imprécision crée une sorte de « fraude » aux mots. Dire « hospitalisation COVID-19 », en toute logique, ça n'inclue pas les cas probables. Cette manière de parler ne dit pas la réalité. C'est un problème car on ne peut pas penser correctement la crise du COVID-19 si les mots sont mal utilisés.

Aucune pédagogie n'est faite de la part du gouvernement, des médias officiels ou de la plupart des médecins pour souligner cette nuance.

Pourquoi, n'expliquent-ils pas, le fait que parmi les hospitalisations COVID-19, il y a des cas probables? Ignorent-ils, ce fait? Est-ce parce que ça pose des questions sensibles? J'ai pu constater, en posant la question à des médecins, que certains d'entre eux sont parfaitement informés de ce fait et d'autres non. Est-il vraisemblable qu'O. Véran ministre de la Santé ignore, lui aussi, le fait que parmi les hospitalisations COVID-19, il y a des cas probables?

Première question sensible: s'il y a des patients hospitalisés ayant probablement le COVID-19, cela veut-il dire que les médecins ne savent pas toujours diagnostiquer le COVID-19? Le diagnostic différentiel distinguant les maladies ne leur permet pas toujours de faire un diagnostic, semble-t-il. A ce sujet, rappelons que Pr. Raoult dit qu'il y a 44 % de faux-positifs quand l'IHU reteste les patients qui se sont fait tester ailleurs qu'à l'IHU. De plus, la liste des symptômes possibles du COVID-19 est longue et ressemble à celle d'une grippe. (2) Par exemples: le symptôme COVID19 le plus fréquent, la céphalée, est l'une des « affections du système nerveux les plus répandues » (3); la perte de l'odorat (anosmie), second symptôme le plus fréquent, « est courante dans les infections respiratoires, comme la grippe ou le rhume, qui peut être provoqué par des coronavirus non mortels. » (4)

Autres questions sensibles: s'il y a des patients hospitalisés ayant probablement le covid-19, alors ont-ils partagé leur chambre d'hôpital avec un patient covid-19 confirmé? Est-ce qu'ainsi il y a eu des contaminations du COVID-19 à l'hôpital? Ces questions se posent, car il manquait de lits dans les hôpitaux lors du pic épidémique du COVID-19 et car 3 400 lits d'hospitalisation complète (réservés à des patients pour une durée généralement supérieure à une journée) ont été fermés en 2019. (5)

Comment sont traités les cas probables COVID-19 hospitalisés: avec des protocoles COVID-19 ou d'autres traitements? Et que nous apprennent les résultats des traitements sur ces patients?

Dernières questions sensibles: si dans le nombre des hospitalisations COVID-19, il y a des cas probables, n'est-ce pas avouer que parmi les cas de réanimation COVID-19, il y a aussi des cas probables de COVID-19? Et, n'est-ce pas aussi avouer que parmi les décès comptabilisés COVID-19, il y a aussi des cas probables?

D'un coup, ça nous fait comprendre que l'on ne connaît pas, par les chiffres, aussi bien la situation du COVID-19 qu'on nous le dit.

D'un coup, on comprend que si parmi les hospitalisations COVID-19 il y a des cas probables, et si le nombre global des hospitalisations COVID-19 est juste, alors la situation du COVID-19 est, sans doute, moins grave que ce que l'on nous dit.

La réalité est peut-être encore plus complexe car parmi les cas confirmés COVID-19, on peut concevoir qu'il y ait des erreurs de diagnostic car, comme dit précédemment, les tests manquent de fiabilité (44% de faux-positifs) et les symptômes ressemblent beaucoup à une grippe. De plus, il y a une sorte de psychose hypnotique du COVID-19 qui influence peut-être l'orientation du diagnostic du médecin. Des erreurs médicales se produisent quotidiennement en France: environ 1232 erreurs médicales par jour (en 2014) et environ 136 décès par jour (en 2013) à cause d'erreurs médicales. Certains des cas confirmés COVID-19 n'ont peut-être pas le COVID-19. (6)(7)

La crise du COVID-19 (à bien distinguer du problème de la maladie COVID-19) peut-elle être solutionnée si ces incertitudes, ou ignorances ne sont pas reconnues et si les mots ne recouvrent pas ce qu'ils disent?

Candice Vacle

Le 7 octobre 2020

Image en vedette : pixabay.com

Notes

(1)Mail service-presse de la Direction Générale de la Santé (DGS) le 30 septembre 2020

(2)<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptomes>

Symptômes les plus fréquents:

fièvre

toux sèche

fatigue

Symptômes moins fréquents:

courbatures

maux de gorge

diarrhée

conjonctivite

maux de tête

perte de l'odorat ou du goût

éruption cutanée, ou décoloration des doigts ou des orteils

Symptômes graves:

difficultés à respirer ou essoufflement

sensation d'oppression ou douleur au niveau de la poitrine

perte d'élocution ou de motricité

(3)<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

(4)<https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-perde-odorat-ne-serait-pas-mauvaise-nouvelle-finalement-81686/>

(5)https://mobile.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/hopital-plus-de-3-400-lits-ont-ete-supprimees-en-2019_4122035.html#xtref=https://t.co&xtref=https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/hopital-plus-de-3-400-lits-ont-ete-supprimees-en-2019_4122035.html&xtref=acc_dir

(6)https://www.lemonde.fr/medecine/article/2016/05/04/morts-liees-aux-erreurs-medicales-des-donnees-peu-fiables_4913152_1650718.html

« Avec 15 millions d'hospitalisations en France en 2013, le nombre de décès liés aux erreurs médicales pourrait ainsi avoisiner les 50 000, en faisant la troisième cause de mortalité du pays après les cancers et les maladies cardio-vasculaires. »

50 000 divisé par 365 jours fait 136 décès à cause d'erreurs médicales par jour en France.

(7)<https://www.20minutes.fr/societe/1502531-20141216-estime-450000-nombre-erreurs-medicales-france-an>

« On estime à 450 000 le nombre d'erreurs médicales chaque année dans l'Hexagone. »

450 000 divisé par 365 jours fait 1233,8 nombre d'erreurs médicales par jour en France.

Avis de non-responsabilité: Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Copyright © Candice Vacle, Mondialisation.ca, 2020