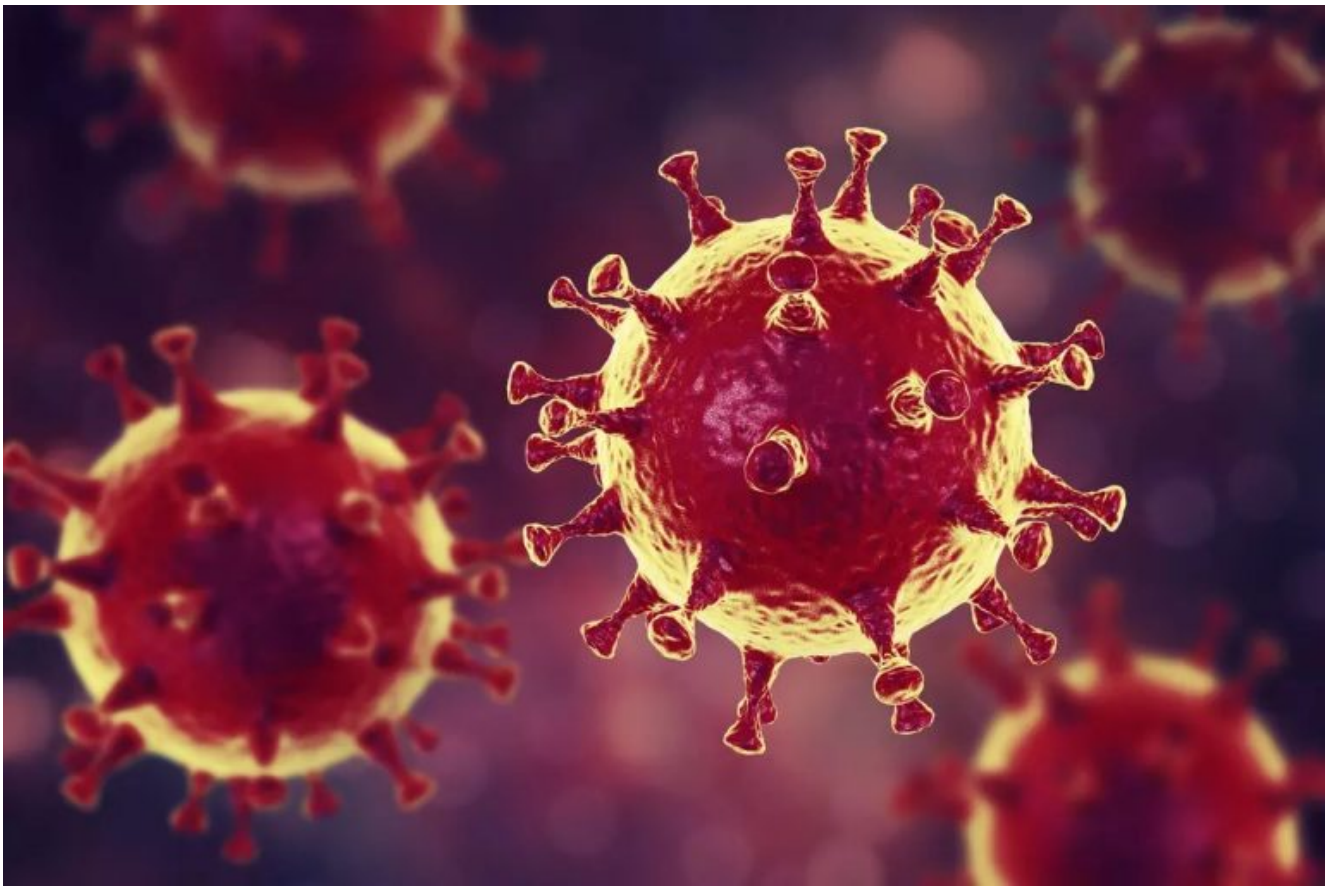
Coronavirus : ceci n’est PAS la grippe

écrit par Julien Martel | 8 mars 2020



.

1. La virulence (R0) du SRAS-CoV-2 est estimée entre 1,4 et 6,49, avec une estimation moyenne de 3,28. Cette estimation moyenne est beaucoup plus élevée que celle de la grippe saisonnière, qui a un R0 de 1,3. Cela signifie que le CoV-2 du SRAS se propage nettement plus vite que la grippe saisonnière. (3.28, par rapport à 1.3, c’est pas « presque trois fois plus rapidement », car on parle d’un procédé multiplicatif ; c’est BEAUCOUP plus que ça !)

2. Le taux de mortalité du SRAS-CoV-2 est d’au moins 2 à 3 %, potentiellement de 5 % ou plus. Ce taux est 20 à 50 fois plus élevé que celui de la grippe saisonnière, qui est d’environ 0,1 %.

3. Le SRAS-CoV-2 peut être transmis sans que les personnes infectées ne présentent de symptômes. Il est donc beaucoup plus difficile à contrôler (voire impossible).

4. Environ 20% des infections par le virus se traduisent par des symptômes graves qui nécessitent une intervention médicale. Cela représente plus de 10 fois le taux d'hospitalisation de la grippe saisonnière.

5. Les symptômes du SRAS-CoV-2 peuvent persister plus d'un mois par rapport à la grippe saisonnière où les symptômes ont généralement tendance à disparaître après 3 jours, maximum 5 jours. C'est très problématique, car vous êtes potentiellement infectieux pendant un mois; et imaginez si vous occupez un lit d'hôpital… cela demande énormément d'énergie, de temps, d'argent et de travail pour s'occuper de vous, en plus d'occuper un lit qui ne sera pas disponible pour quelqu'un d'autre.

6. Il n'existe pas de vaccin ni de traitement efficace contre le SRAS-CoV-2 à l'heure actuelle, alors que les gens se font régulièrement vacciner contre la grippe chaque année.

7. Il n'existe pas d'immunité collective contre le SRAS-CoV-2, ce qui signifie qu'il peut théoriquement infecter la population entière. Voir le cas, par exemple, d'un service psychiatrique coréen où le virus a infecté… 99.5% des personnes présentes dans l'hôpital.

Maintenant, considérons l'effet multiplicatif que tous ces attributs ont pour le virus. Par rapport à la grippe saisonnière, le SRAS-CoV-2 se propage plus rapidement ; tue beaucoup plus ; est plus difficile à contrôler ; nécessite l'utilisation de beaucoup plus de ressources médicales ; pendant une période beaucoup plus longue ; n'a pas de traitement efficace ; et peut infecter des populations entières.

Auteur : [Coronavirus Info Live] sur Telegram.

.

.

Sur l'argument : « Oui mais ça ne touche que les vieux »

Sans faire aucune comparaison ni aucun raccourci, ni prétendre que c'est la même chose, il faut que je précise plusieurs points. L'argument *« oui mais ça ne touche que les vieux »*, en plus d'être inexact, n'aurait aucune valeur même s'il l'était, j'explique.

La grippe espagnole s'est déroulée en trois vagues.

La première vague était plutôt mineure et ne tuait que des personnes âgées et fragiles.

Cependant, au cours de l'été, un nouveau type de pathogène plus mortel a été identifié, et cette forme est apparue au mois d'août 1918.

La pneumonie se développait souvent rapidement, la mort survenant généralement deux jours après les premiers signes

de la grippe.

La troisième vague de la pandémie s'est produite l'hiver suivant, et au printemps, le virus avait déjà fait son temps. Au cours des deux dernières vagues, environ la moitié des décès ont été enregistrés chez des personnes âgées de 20 à 40 ans, un profil d'âge de mortalité inhabituel pour la grippe.

Dire *« oui mais ça ne touche que les vieux »*, ce n'est absolument pas pertinent aujourd'hui.

Encore une fois, et J'INSISTE, cela ne veut ABSOLUMENT PAS dire que ce sera pareil pour ce virus, les chances que cela se reproduise sont minimes ; CEPENDANT, dire que ce n'est pas grave car ça touche que les personnes vulnérables est non seulement quelque chose d'absolument égoïste à dire, mais c'est aussi quelque chose qui n'a aucune valeur logique puisque nous n'avons absolument aucun recul sur ce virus et aucune information sur ses potentielles mutations futures.

Auteur : Coronavirus Info Live sur Telegram.

.

Dire que "seuls les vieux et les faibles sont menacés" est un pur mensonge, il y a eu des dizaines et des dizaines de médecins morts en Chine, des gars de 29 ans, de 34 ans, et ce sont des médecins donc des gars qui ont reçu les meilleurs soins et ont été diagnostiqués quasi le jour de leur infection… (Ecre Visse)

.

Je suis en train de recopier tout l'historique de la chaîne Coronavirus Info Live ici. Recopiez ces informations sur vos blogs, pages, réseaux sociaux, etc. Partagez l'information le plus possible. Cela peut sauver des vies.

Note de Christine Tasin

Je suis dubitative, ô combien sur ces annonces et encore plus sur l'affirmation de Julien « ça peut sauver des vies ». Je ne vois pas en quoi lire ce qui précède sauverait des vies… Je n'y vois pas de conseils concrets, juste un encouragement à considérer que le coronavirus représente un risque énorme et peut tuer. Ce qui n'est pas encore prouvé avec les données dont on dispose actuellement. Justement parce qu'on ne sait pas grand-chose, sauf que nos gouvernants sont des incapables, qu'il y a plus de risque de choper le coranovirus à l'hôpital qu'ailleurs et que, parce que personne ne sait justement ce qu'il faut faire ou ne pas faire, on assiste à la danse des décisions contradictoires, des analyses contradictoires…

Je ne sais d'ailleurs où l'auteur du bloc cité au début a trouvé ses chiffres, mais pour le moment, la grippe tue davantage que le coronavirus, au moins dans les pays développés comme la France. Rappelons que ce virus est né en Chine, là où les conditions sanitaires sont déplorables, pour ne pas dire effroyables, y compris dans les hôpitaux…

Alors, à part se laver les mains souvent et ne pas les porter à la bouche, renforcer les défenses avec de la vitamine D… je ne vois pas ce que l'on peut faire. Parce que hurler avec les loups et se mettre la tête sous l'oreiller, cesser d'aller travailler, de se ravitailler, de rencontrer des gens, ça ne me semble ni possible ni souhaitable en l'état actuel.