

Coronavirus: «Trop tôt pour envisager un retour à la normale», avertissent les autorités (suisses)

Par [swissinfo.ch](https://www.swissinfo.ch) avec les agences et la RTS

CE CONTENU A ÉTÉ PUBLIÉ LE 5 AVRIL 2020 15:5805. AVRIL 2020 - 15:58

Le nombre de cas continue d'augmenter de manière constante en Suisse et l'épidémie n'a pas encore atteint son pic. Il est trop tôt pour imaginer un allègement des mesures.

Les derniers développements:

- Les autorités et la police appellent vivement la population à rester chez elle malgré le beau temps
- Dimanche, plus de 20'000 personnes avaient été testées positives en Suisse et 684 étaient décédées
- Un quart des actifs du pays est au chômage partiel
- La Poste prend des mesures pour limiter le nombre de colis

Quelle est la situation en Suisse?

Le nombre de personnes testées positivement au Covid-19 continue à progresser.

Dimanche, le pays comptait 20'773 cas de patients testés positifs. 684 personnes ont désormais trouvé la mort après avoir contracté le coronavirus.

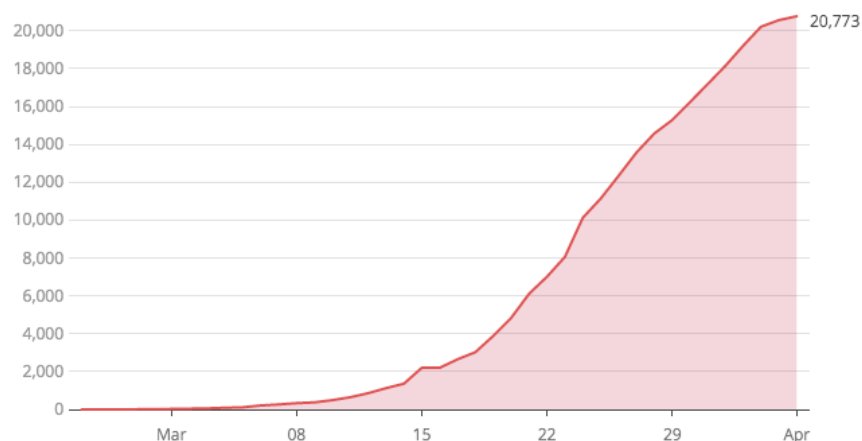
Parmi les personnes décédées, 64% étaient des hommes et 36% des femmes, écrit l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur son site. L'âge des personnes décédées allait de 32 à 101 ans, avec un âge médian de 83 ans. 97% de ces patients souffraient d'au moins une maladie préexistante. Les trois les plus fréquemment mentionnées sont l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

A ce jour, plus de 150'000 tests de dépistage du virus ont été effectués, dont 15% étaient positifs. Près de 7000 nouveaux tests ont été réalisés ces dernières 24 heures, dont 14% positifs.

>> Les cas de coronavirus en Suisse

Coronavirus cases in Switzerland

Total deaths:
684



Data as of 05.04.2020 - 15:00

Please note that the flattening of the curve can be misleading, as today's data is not yet fully updated.

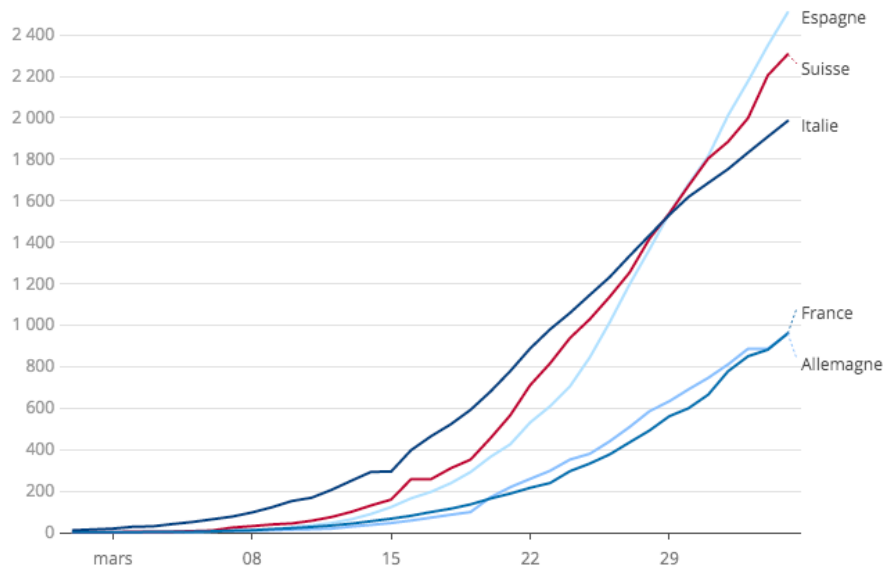
Chart: kr • Source: [FOPH, Stat. Amt Kt. ZH](#) • [Get the data](#)

SWI swissinfo.ch

Notre graphique est basé sur [les chiffres de l'Office fédéral de la santé publique](#) jusqu'au 23 mars, mais en raison de retards dans le traitement de certaines données nous utilisons actuellement les chiffres fournis directement par les cantons. La source est [une interface](#).

gérée par l'Office statistique du canton de Zurich. Cette modification explique le doublement du nombre des cas le 23 mars.

Nombre de contaminations au coronavirus pour un million de personnes



Graphique: jg • Source: ECDC, Eurostat, FSO • [Récupérer les données](#)

SWI swissinfo.ch

«Pour que la situation soit maîtrisée, il faut que ces chiffres arrêtent d'augmenter, a dit vendredi le ministre de la Santé Alain Berset. Or nous n'avons pas encore atteint le sommet, ni pour les infections, ni pour les hospitalisations.»

Le ministre de la Santé a appelé la population à poursuivre ses efforts, alors que la météo printanière s'installe sur le pays et que les Fêtes de Pâques approchent. «Nous devons pouvoir tenir bon, comme société, tous ensemble. Plus que jamais, nous devons continuer ce travail de longue haleine.»

«S'il suffisait de porter un masque pour pouvoir retourner au travail de manière sécurisée, cela aurait déjà été fait», a souligné samedi Daniel Koch, délégué de l'OFSP pour le coronavirus. Si porter un masque peut protéger les autres, il ne suffit pas pour se protéger soi-même et reste une mesure insuffisante dans plusieurs corps de métier. Plusieurs cantons ont pris des mesures très concrètes. A Lucerne, tous les quais qui longent la rade du lac des Quatre-Cantons, d'ordinaire noirs de monde, seront fermés dès samedi. Une mesure qui existe déjà au Tessin depuis plus de deux semaines, aux abords des lacs de Locarno et de Lugano.

Le gouvernement tessinois a prolongé ses mesures exceptionnelles de deux semaines. **L'«interdiction de sortir» pour les plus de 65 ans et la fermeture des industries restent valables jusqu'au 13 avril.** La police va également intensifier ses contrôles radar. Il ne s'agit en effet pas de charger un peu plus le système de santé avec des accidentés de la route.

La Conférence des commandants des polices cantonales exhorte les Suisses à renoncer aux voyages inutiles et surtout à ne pas se rendre au Tessin. Elle demande à la population d'éviter les déplacements ou activités à risque, afin de ne pas surcharger les urgences des hôpitaux.

Quelle est la situation dans les hôpitaux suisses?

Le système de santé n'est pas saturé pour l'instant. Vendredi, le taux de remplissage des hôpitaux avait toutefois augmenté de 15% en 24 heures.

2,6% seulement du personnel des soins a dû être hospitalisé. Ce chiffre assez bas montre que le personnel soignant sait bien se protéger, a dit samedi Daniel Koch. Il ne disposait toutefois pas de chiffres sur le nombre de soignants testés positifs au coronavirus.

Plusieurs cantons ont accepté d'accueillir des patients français de la région de Franche-Comté et du Grand Est, dont les hôpitaux sont saturés. L'Allemagne et le Luxembourg ont également pris en charge des Français atteints du coronavirus.

Quelles sont les dernières mesures prises par le Gouvernement?

Le Conseil fédéral veut relever à 40 milliards de francs les crédits alloués aux entreprises qui rencontrent des difficultés en raison de la crise du coronavirus. Le volume de cautionnements de 20 milliards de francs déjà garantis par la Confédération devrait en effet être dépassé ces prochains jours.

Le Conseil fédéral a également pris vendredi une série de mesures pour garantir l'approvisionnement en biens médicaux. Les cantons devront notamment communiquer l'état de leurs stocks d'appareils respiratoires, de tests de diagnostic, de masques chirurgicaux, de vêtements de protection ou de médicaments contenant certaines substances actives.

Quelles sont les restrictions en vigueur en Suisse?

La Poste, qui fait face à une énorme augmentation du nombre de colis, veut introduire des quotas. Elle a informé jeudi ses 100 plus gros clients de colis qu'elle entendait limiter avec effet immédiat le nombre de colis standard par jour. Ceci afin de protéger ses employés et de maintenir l'approvisionnement en colis en Suisse. Les autorités ont approuvé un contingentement temporaire limité pour l'instant à la semaine précédant Pâques.

Le gouvernement suisse a déclaré la situation extraordinaire d'après la [loi sur les épidémies](#), le stade le plus grave. Il a prononcé toute une série de [mesures](#) visant à limiter la propagation du virus:

- interdiction des rassemblements publics et privés de plus de 5 personnes
 - fermeture des établissements publics et des commerces non indispensables (pharmacies et supermarchés restent ouverts)
 - fermeture de toutes les écoles
 - interdiction de toutes les manifestations publiques et privées, y compris les manifestations sportives, les activités associatives et les marchés
- Ces restrictions sont valables jusqu'au 19 avril, et seront très certainement prolongées. Ceux qui ne les respectent pas risquent des amendes.

>> Les règles d'hygiène préconisées par le Gouvernement

Le Gouvernement recommande aux personnes de plus de 65 ans de rester chez elles, sauf si elles doivent se rendre chez le médecin. Il demande aux autres classes d'âge de ne sortir que pour une raison impérieuse, comme faire ses courses, se rendre chez le médecin ou à la pharmacie, aider quelqu'un ou se rendre au travail si le télétravail n'est pas possible.

Les transports publics doivent être évités au maximum. Dans toutes les situations, une distance de 2 mètres avec les autres individus doit être respectée. [Une enquête](#) auprès de la population révèle que les règles du Gouvernement sont bien acceptées et plutôt bien respectées.

ÉCOLES FERMÉES, KIOSQUES OUVERTS

Coronavirus: comment définir ce qui est essentiel?

Face à la pandémie, la Suisse a interdit toutes les activités non-essentiels. L'occasion de réfléchir à ce qui compte vraiment pour la société.

Par Luigi Jorio

Quels sont les impacts économiques du coronavirus en Suisse?

EMPLOI ET CORONAVIRUS

La pandémie pousse toujours plus d'entreprises vers le chômage partiel

Les moyens de lutte contre le coronavirus mettent les entreprises à genoux. Pour éviter les licenciements, le chômage partiel est largement utilisé.

Par Marie Vuilleumier

Près d'un quart des actifs en Suisse, soit 1,3 million de personnes, est au chômage partiel, a déclaré samedi la directrice du Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco) Marie-Gabrielle Ineichen-Fleisch. Au Tessin, ce taux atteint même 40%.

L'économie suisse ne sortira pas sans dommage de cette crise, a averti la cheffe du Seco. Pour les autorités, l'important est pour l'heure de permettre d'assurer les salaires des employés et d'éviter les faillites des entreprises.

Au total, les crédits d'urgence débloqués pour lutter contre les conséquences de la pandémie s'élèvent à près de 60 milliards de francs.

On remarquera que la Suisse :

- indique le profil des personnes décédées (64% étaient des hommes et 36% des femmes. âge médian de 83 ans. 97% de ces patients souffraient d'au moins une maladie préexistante) ; ce qui plus informatif est moins anxiogène que le seul nombre de décès ;
- aurait une morbidité plus élevée que la France (peut-être du fait des règles de confinement en France) ;
- recommande le confinement aux personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une maladie (jusqu'au 19 avril) ; il n'est pas question d'attestation... ;
- a des places à l'hôpital et accueille des patients français ;
- mène normalement son élection des conseillers genevois.

Covid : combien de morts inutiles (et comment je me suis guéri avec l'hydroxychloroquine) ?!

Tribune de Genève 05 avril 2020 02h08

par Jean-Dominique Michel, MSc anthropologie médicale et expert en santé publique, Genève.

Je me demande souvent ce que les gens comprennent réellement de ce qui est en train de se passer. En ce qui me concerne, c'est évidemment un peu différent puisque cela fait depuis plus de trente ans que mon métier consiste à décoder la recherche et les pratiques médicales.

Ces deux dernières semaines, j'ai écrit article après article sur le Covid. Le plus apprécié d'entre eux a été lu par près d'un million de personnes en Suisse et en France, devenant [l'article le plus consulté](#) de toute l'histoire des [blogs de Mediapart](#). J'ai rédigé un [appel à M. Alain Berset](#) et à M. Mauro Poggia, respectivement Conseiller fédéral et Conseiller d'Etat genevois, tous deux en charge de la santé. Appel relayé par deux mille personnes. En vain.

Mais que savent et comprennent réellement mes contemporains de cette réalité plus choquante que tout ce que j'ai connu en trente ans de carrière – et croyez-moi, j'en ai vu ?! **En France comme en Suisse, les autorités politiques et sanitaires ont aujourd'hui du sang sur les mains, avec en l'occurrence des centaines de morts sur la conscience. Des personnes qui ne seraient pour la quasi-totalité d'entre elles pas mortes si on les avait traitées à temps.** Au lieu de les laisser atteindre des états désespérés, ceci alors même

que nous disposons d'un traitement efficace, sans danger lorsqu'il est donné par un médecin, qui fait baisser la charge virale en quelques jours.

Oui, vous lisez bien : les gouvernements suisse et français (et d'autres pays, hélas !) ont laissé des centaines de personnes mourir en les privant de la possibilité de disposer d'un traitement simple, archi-connu et peu coûteux, qu'il convient impérativement de donner au début d'une infection par le SARS-CoV-2.

Or qu'ont fait nos autorités depuis plus de quinze jours maintenant que l'efficacité de ce traitement a été confirmée ? Eh bien, elles n'ont rien trouvé de mieux que de réserver les stocks d'hydroxychloroquine pour l'hôpital, rendant impossible la prescription par les médecins-généralistes et les gardant pour les personnes pour qui il est déjà trop tard, alors même que l'indication pertinente est de prescrire le traitement avant que les complications adviennent, précisément pour les empêcher.

Mesure-t-on simplement à la dire, non seulement l'absurdité, mais aussi la monstruosité de la chose ?!

Certes, des [polémiques existent encore quant à la démonstration « scientifique »](#) de l'efficacité de l'hydroxychloroquine contre le Covid. Mais en fait, la question n'est pas là ! Les médecins sont capables de se faire une opinion par eux-mêmes, et le protocole de traitement élaboré à Méditerranée-Infection (le plus important centre en infectiologie clinique d'Europe, rappelons-le) est aisément applicable par n'importe lequel d'entre eux.

Le droit de prescrire les bons remèdes à leurs patients est un droit inaliénable de tout médecin au bénéfice d'une autorisation de pratique. Le fait que l'État, en une période de pandémie, attente sans raison valable à ce droit fondamental des médecins-généralistes, mettant par là leurs patients en danger, est une violation dont je ne vois pas d'autre destination finale possible pour ses responsables qu'un tribunal pénal.

L'hydroxychloroquine du point de vue de la santé publique

Des [personnalités médicales](#) et des [mouvements de médecins](#) s'activent vigoureusement pour exiger la correction immédiate de cette monstruosité, rien n'y fait pour l'instant. Le professeur Xavier DeParis, spécialiste en épidémiologie et santé publique, révèle un singulier décompte pour la France, facile à extrapoler pour la Suisse. Cela fait toujours du bien de lire un collègue compétent dans son travail. [Voici ce qu'il indique](#) comme 5^e pilier d'un ensemble de mesures à mettre en œuvre pour sortir de la crise sanitaire :

« Traiter les cas dépistés en amont pour éviter qu'ils ne s'aggravent et ne deviennent des cas sévères nécessitant une hospitalisation.

Problème : il faut un traitement.

Solution : le traitement par hydroxychloroquine et azithromycine semble adapté à cette situation.

À condition d'être délivré sur ordonnance par un médecin qui en assurera la surveillance, ce traitement est très bien toléré et il peut être administré à grande échelle.

L'efficacité de ce traitement est contestée : certains médecins disent qu'elle n'a pas été démontrée, d'autres affirment le contraire. Face à ce débat, faut-il ou non utiliser l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine ?

Pour éclairer notre décision, explorons ce scénario assez réaliste de l'épidémie de COVID, à l'échelle d'une population :

- Lorsqu'on est infecté, dans 99% des cas, nous aurons soit une infection asymptomatique (c'est-à-dire que nous resterons en bonne santé apparente), soit une affection bénigne qui guérira en quelques jours. Dans 1% des cas, nous présenterons une forme sévère qui nécessitera une hospitalisation. Le risque de

décès sera alors d'une chance sur six. Donc, sur 10'000 personnes infectées, nous observerons 9900 cas asymptomatiques ou bénins et 100 cas sévères, dont 17 décéderont (un sur six : environ 17%).

- Pour que l'épidémie cesse, il faudra atteindre une immunité de masse. Par exemple, pour la rougeole, le seuil est de 95%. Ceci signifie que lorsque 95% de la population est immunisée contre la rougeole, le virus de la rougeole ne peut plus circuler dans la population et les cas de rougeole disparaissent ou sont extrêmement rares. Dans le cas du COVID-19, compte-tenu de sa contagiosité heureusement moindre que celle de la rougeole, il est possible de considérer qu'une immunité de masse de l'ordre de 75% stoppera l'épidémie. Seuls quelques cas ou foyers ponctuels continueront à être observés, passé ce seuil. Donc, pour un million de personnes exposées au COVID-19, nous décomptons en fin d'épidémie 750'000 personnes contaminées. Sur ces 750000 personnes, 1% auront fait une forme sévère de la maladie nécessitant une hospitalisation, soit 7500, dont une sur six sera décédée, soit 1250.

- L'intérêt du traitement par hydroxychloroquine et azithromycine réside dans sa capacité à diminuer la contagiosité et à diminuer la survenue des formes sévères, s'il est prescrit suffisamment tôt, en fonction de critères cliniques définis.

- Si ce traitement ne possède aucune capacité à empêcher la survenue des formes sévères de la maladie, nous n'observerons aucun changement.
- Si ce traitement réduit de 10 % l'apparition des formes sévères, alors nous observerons une réduction de 750 formes sévères, dont 125 décès.
- Si ce traitement réduit de 30 % l'apparition des formes sévères, nous aurons empêché la survenue de 2250 formes sévères dont 375 décès.
- Si ce traitement réduit de 50 % l'apparition des formes sévères, alors nous observerons une réduction de 3250 formes sévères, dont 625 décès.

Avec une extrapolation personnelle (JDM) dès lors que le succès indiqué par l'IHU de Marseille étant de 90 % de disparition de la charge virale à 7 jours :

- *Si ce traitement réduit de 90% l'apparition des formes sévères, alors nous observerons une réduction de 6250 formes sévères, dont 1'125 décès.*

La diminution du nombre de formes sévères réduira d'autant la pression sur les services de réanimation hospitaliers. Ce qui signifie que les cas sévères restants pourront être soignés plus efficacement, d'où l'espoir d'une réduction supplémentaire de la létalité par un gain qualitatif dans la prise en charge des cas.

Qui prescrira l'hydroxychloroquine et l'azithromycine ? Ce seront les médecins hospitaliers et généralistes, mais aussi, pourquoi pas ?, les médecins du travail dont un décret en préparation élargit déjà les compétences face au COVID.

La mise en œuvre du traitement par hydroxychloroquine et azithromycine, s'il est efficace, sera également un pilier essentiel pour faciliter la sortie du confinement et la reprise économique. En effet, si le confinement a pour objectif d'étaler les cas sévères dans le temps, il a aussi comme effet « pervers » de nous empêcher de nous immuniser et donc d'atteindre le seuil des 75 % de personnes immunisés.

Pour sortir du confinement, reprendre une vie normale et relancer l'économie sans craindre un rebond épidémique, les trois piliers de la stratégie seront le port du masque et les mesures barrière pour tous, le dépistage et le traitement précoce ! En fait, la bonne stratégie de sortie de confinement consistera à mettre en place la stratégie que la Corée du Sud a suivi d'emblée et qui lui a permis d'éviter un confinement et de conserver une activité économique.

Quel est le seul vrai risque à utiliser le traitement par hydroxychloroquine et azithromycine ? C'est qu'il ne soit pas efficace. Dans ce cas, nous pourrions l'arrêter. Quel est son bénéfice ? Si son efficacité est comprise entre 10 % et 50 % : de non négligeable à considérable.

Alors, pourquoi attendre encore sa mise en œuvre en France ? C'est pour moi inexplicable, d'autant que de plus en plus de pays décident de l'utiliser. »

Voilà donc le scénario monstrueux dans lequel nous sommes : les autorités violent la liberté de médecins, et celle de la population de recevoir le meilleur traitement face au Covid. Pire, en France, elles viennent de faciliter la prescription de Rivotril dans les Ehpad, soulevant le soupçon de favoriser l'euthanasie active de personnes âgées tout en interdisant de les protéger par l'association hydroxychloroquine + azithromycine, à l'image de cette [dame de 95 ans remise sur pied](#) de son Covid+ avec complications à l'hôpital du Locle, en Suisse !

Scary shit, mind you !

Malade et soigné

Pendant que je m'activais pour apporter quelques éclairages sur cette pandémie à partir de mon domaine de compétences, je vivais par ailleurs une singulière aventure personnelle en étant moi-même touché par le Covid. La méthodologie de connaissance de l'anthropologie est l'observation participante : nous explorons d'autant mieux une réalité culturelle ou sociale que nous la vivons au moins en partie. Là, c'aura même été plus qu'en partie, et bien sûr diablement intéressant.

J'ai longtemps hésité à en parler, pour deux raisons : la première est que je n'aime pas beaucoup la « personnalisation » des questions sanitaires. Ma petite personne n'est évidemment pas intéressante. Par contre, si mon vécu peut illustrer ou faire comprendre une réalité particulière, cela peut parfois rendre légitime une exception à cette pudeur. L'autre raison est que l'anecdotique (ce que vit une personne en particulier) n'a pas forcément de pertinence en termes de santé publique. On entend ainsi ces jours pas mal d'exemples, évidemment tragiques, d'enfants ou de personnes jeunes que l'on présente comme décédées du Covid. Il ne s'agit pas de contester la réalité de tels drames, ni de manquer d'empathie pour les familles si terriblement endeuillées. La réalité n'en reste pas moins : les décès de personnes jeunes (moins de 65 ans) et ne souffrant pas d'autres pathologies préexistantes sont très rares. Ils constituent moins de 1 % de tous les décès. Autant il convient de relever l'existence de telles exceptions, autant il importe de rappeler qu'elles sont, Dieu merci, fort rares.

À ce stade donc, et après avoir activement milité pour le droit de prescrire des médecins-généralistes, je peux sereinement partager mon expérience. M. François Schaller, journaliste qui a récemment réalisé un portrait de mon combat, avait élégamment deviné la réponse à une question qu'il s'est gardé de me poser (in [Paris-Match Suisse, le 3 avril](#)).

J'ai donc contracté le Sars-CoV-2 dans la semaine du 9 au 13 mars. Quand exactement ? Je serais bien embarrassé de le dire. J'avais adopté (comme les membres de ma famille et de mes équipes professionnelles) les bonnes pratiques de distanciation sociale et je n'ai donc, littéralement, ni fait la bise ni serré la main à qui que ce soit ces jours-là. Le 14, j'ai toutefois commencé à avoir des frissons de fièvre doublés d'un fort mal de tête.

Dès le 15 mars, je me suis volontairement confiné dans une chambre de mon appartement, interagissant désormais à distance d'avec mes proches. J'ai pris contact par téléphone avec mon médecin-traitant, qui m'a conseillé le repos et la prise éventuelle d'un fébrifuge (Dafalgan). La fièvre constituant la meilleure réponse de

défense de l'organisme aux virus, je m'en suis abstenu dès lors que ma température n'a jamais dépassé 39°5.

Le mercredi 18 mars, mon médecin m'informe que le centre médical où il travaille dispose de quelques tests de dépistage du Covid et il me suggère de passer me faire tester. Je débarque donc au milieu d'assistantes médicales masquées qui me font me laver les mains à plusieurs reprises en me tendant un masque à placer sur mon visage. Je vois mon médecin arriver avec une panoplie qui le fait ressembler à un décontamineur chinois. Il m'enfoncé une tige dans les sinus avant de la sceller dans une éprouvette. Nous échangeons un peu au sujet des recherches de Méditerranée-Infection avec l'hydroxychloroquine, que je suis de près et dont il a également entendu parler. Le même jour je me lance dans la rédaction de mon texte « Covid-19 : fin de partie ?! » Je suis si motivé que je rédige ce long texte en une seule nuit, avec plus de 39° de fièvre. Les stratégies de vitalité cérébrale et de performance cognitive que j'ai mis au point avec mes collègues de l'[Institut BrainFIT](#) font une nouvelle fois leurs preuves, et je connais évidemment mon sujet. En quelques heures, le texte est finalisé.

Je suis sincèrement convaincu qu'il n'aura aucun succès : il est beaucoup trop long, il donne un point de vue divergent sur la pandémie et présente une perspective (celle de l'anthropologie médicale) qui reste peu connue, même si elle est aussi pertinente qu'il est possible de l'être pour ce sujet. L'envoyant le lendemain à tout hasard au rédacteur en chef d'un excellent quotidien, il me répond en effet rapidement : « *Bonjour et merci. Intéressant, mais gigantesque et avec trop d'idées, ça part dans tous les sens. En une phrase, votre propos central serait....?* » A quoi je m'offre le luxe de répondre : « *En une phrase : Si c'est trop court c'est con?! Ce n'était pas pour publication de toute manière... merci pour votre message et meilleures salutations !* » Je ne lui en veux pas et il ne s'en formalise pas : c'est vraiment un excellent journaliste.

Diagnostiqué

Mon médecin m'appelle le lendemain, jeudi 19 mars, pour confirmer le diagnostic : je suis bel et bien Covid+. Nous discutons un long moment et je partage avec lui ma conviction que jusqu'à preuve du contraire, l'infection étant bénigne pour l'immense majorité des gens, je ne redoute pas de risque particulier me concernant (je suis dans l'ensemble en bonne santé). A quoi j'ajoute que j'aimerais toutefois avoir l'assurance en cas d'aggravation de pouvoir disposer du protocole de traitement mis au point à Marseille. Nous n'abordons pas encore la question du Plaquenil, mais mon médecin accepte de me prescrire de l'azithromycine en réserve, cet antibiotique doté par ailleurs d'une action antivirale inclus dans le protocole marseillais.

Je poursuis mon bonhomme de chemin, toujours avec de la fièvre et des maux de tête, en restant actif dans la production de différents articles pour couvrir la gabegie sanitaire en cours. Je reçois des centaines de mails en réaction à mes écrits, presque tous positifs et pleins d'un encouragement qui me fait bien sûr du bien.

Je suis aussi en contact avec une connaissance à l'hôpital, un médecin travaillant aux urgences. Il suit de manière critique mes analyses et propositions, attirant mon attention sur ce qu'il vit avec ses collègues jour après jour. Il me pose aussi des questions sur mon état, ce qui me touche - un médecin reste toujours un médecin et j'aime leur sollicitude envers les autres. Il m'indique notamment de surveiller ma respiration, m'invitant à faire 40 pas dans mon appartement (en fait je vis dans une seule pièce !) et de vérifier si cela m'essouffle.

Le mardi 24 mars, les choses se péjorent : j'en suis à mon 10^e jour de Covid, et je sens en effet une gêne respiratoire apparaître. J'ai suffisamment potassé la littérature médicale disponible sur le Covid pour savoir qu'une telle aggravation n'est vraiment pas bon

signe. Il s'agit en effet d'un seuil reconnu, et si les choses se dégradent à partir de là, cela peut aller très vite dans la mauvaise direction.

Je rappelle mon médecin et lui fait part de ma préoccupation. Je partage avec lui mon sentiment que ce début d'aggravation nous donne une fenêtre de tir de 48 h pour débiter le traitement hydroxychloroquine + azithromycine. Mais que si nous laissons passer cette chance, je risque de me trouver pris dans le toboggan conduisant aux soins intensifs sans moyen d'agir.

Je redoute évidemment qu'en dépit de la solidité de mes arguments et de son intégrité en tant que médecin, il n'ose pas franchir le pas de me prescrire un traitement « hors indications habituelles » et qui continue à être l'objet de beaucoup de dénigrement et de méfiance de la part des autorités sanitaires.

« *J'ai conscience de vous mettre la pression, lui dis-je, et je m'en excuse. Mais je suis aussi convaincu qu'il est possible de l'être de ce que j'avance et je vous demande d'accepter de m'accompagner sur ce chemin.* » Il veut m'envoyer faire un scanner des poumons, ce qui est entre-temps devenu compliqué puisque seuls les HUG (hôpitaux universitaires de Genève) pratiquent encore cet examen pour les patients Covid+.

Je lui demande un acte de foi de plus : « *Si je vais aux HUG, je vais être pris dans la filière de soins alors que le traitement que je vous demande a pour fonction de curer la charge virale d'une manière qui prévienne le développement de tout problème. Que j'aie déjà des microlésions pulmonaires ou non, le traitement en prendra soin.* » A mon grand soulagement, mon médecin répond à ma demande. Nous passons en revue ensemble les points à vérifier (interactions médicamenteuses, absence d'antécédents cardiaques personnel et familial) et il me délivre la précieuse prescription pour hydroxychloroquine (Plaquenil).

J'en suis tellement soulagé et si positivement admiratif de mon médecin ! Il a ce mélange d'humilité et de compétence qui font les plus grands. Un homme qui par ailleurs depuis trente ans assure pendant deux demi-journées par semaine une permanence médicale de quartier, accueillant le tout-venant pour ces consultations qui constituent le cœur authentique de la médecine. Son courage, son audace et sa prise de responsabilité à enjamber la ligne au moment où je sens en avoir besoin me réconfortent et m'emplissent de gratitude.

J'appelle la pharmacie pour vérifier qu'ils ont bien reçu le fax de mon médecin et voir comment organiser la livraison. « *Ah, mais nous ne pouvons plus délivrer ce médicament, Monsieur, il est placé sous réserve hospitalière !* » m'entends-je répondre au téléphone.

J'invoque évidemment le serment d'Hippocrate et le côté scandaleux de cette prohibition, rien n'y fait.

Prohibition !

Aucune pharmacie en Suisse n'a plus le droit d'honorer la prescription de mon médecin.

Qui vise à me mettre à l'abri de toute mauvaise surprise au moment où, infecté par le Covid depuis dix jours, ma respiration se péjore ! Message des autorités : « *Déclinez en paix si tel est votre destin et on vous emportera toutes sirènes hurlantes vers un lit de misère où nous vous intuberons si vous en avez besoin. Mais vous protéger avec un traitement prescrit par votre médecin, vous n'y pensez pas, nous vous l'interdisons !* »

Techniquement, les autorités se réfugient derrière la nécessité de bien gérer les stocks et d'assurer l'approvisionnement des malades qui ont déjà besoin de ce médicament. Nobles motifs, masquant mal cet autre réalité concomitante : les autorités refusent l'offre des pharmas de produire rapidement des montagnes de Plaquenil. Et en réservent l'usage à l'hôpital, le prescrivant uniquement pour les cas les plus graves, c'est-à-dire

lorsqu'il est trop tard selon Méditerranée-Infection pour obtenir un effet bénéfique du traitement. Comment dit-on « débile » en français fédéral ?!

Ce n'est évidemment pas le fait de se trimballer avec telle ou telle marque de montre à son poignet qui fait qu'on ne s'en est pas trop mal sorti à mon âge. C'est bien plutôt d'avoir accumulé suffisamment d'expérience de la vie pour être au moins un peu *street-smart*. Je résoudrai mon approvisionnement en Plaquenil en organisant vite et bien une transaction illégale, au bord d'un parking, au cours de laquelle mon épouse se vit remettre une précieuse boîte du précieux médicament. Passée de la main à la main, dans la clandestinité, comme une substance prohibée. Un remède peut-être vital pour ma santé !

Soigné et traité

Je commence le traitement le mercredi 25 au soir. Les deux jours suivants, mon souffle continue de se raccourcir. Franchement, c'est assez flippant. Une longue expérience du travail psychocorporel et notamment d'exercices de souffle (le *pranayama* et l'apnée font partie des pratiques que j'ai explorées) me permettent de calmer l'anxiété et d'autoréguler ma saturation en oxygène sanguin.

La nuit du vendredi au samedi 28 mars est particulièrement pénible. Je tousse beaucoup, suis vite à court de souffle et commence à redouter d'avoir commencé mon traitement trop tard. Mon ami de l'hôpital prend des nouvelles, puis m'invite à appeler l'ambulance pour un éventuel transfert. Je ne me sens pas en danger de détresse respiratoire aiguë, mais n'exclut pas à ce stade d'avoir besoin d'une oxygénation accrue. L'ambulance arrive en bas de mon immeuble et je descends par mes propres moyens, avec un masque de protection sur le visage.

Je suis accueilli avec beaucoup d'humanité par deux ambulanciers-décontamineurs qui me filment par smartphone pendant qu'ils me posent des questions. Je l'apprendrai peu après, mon ami médecin de l'hôpital et une collègue m'observent pour m'évaluer. Le verdict tombe : pas besoin d'hospitalisation à ce stade, ils me suggèrent de rentrer chez moi. Ce que je fais au grand soulagement de ma femme et de ma fille, un peu inquiètes bien sûr à l'idée de me voir partir sans date de retour prévue.

A partir de là, les choses s'améliorent rapidement. Le lendemain, l'essoufflement disparaît pour laisser place à une toux assez vive mais supportable. Qui disparaîtra ensuite également en 24h. Bref, trois jours plus tard, au 6^e jour du traitement hydroxychloroquine + azithromycine, les symptômes disparaissent, je retrouve l'appétit, et comme des milliers de personnes qui ont bénéficié du même traitement que moi, je me retrouve hors d'affaire.

Now what ?!

La suite, les lecteurs fidèles de ce blog la connaissent. Je décrypte avec aisance –tant elles me paraissent évidentes– la pertinence, mais aussi la logique épistémologique soutenant le travail du Pr Raoult et de ses équipes. Je décrypte également autant qu'il m'est possible les très graves manipulations mises en œuvre par le gouvernement français et les autorités pseudo-scientifiques. Je m'active tant et plus pour faire comprendre la logique criminelle à l'œuvre qui s'acharne à rendre indisponible le seul traitement actuellement efficace contre le Covid, au prix de milliers de vies !

Bien sûr, je pourrais me contenter bien égoïstement d'avoir pu me débrouiller pour obtenir ce traitement quand j'en ai eu besoin. Mais cela constitue avant tout une injustice de plus, qui m'indigne et me révolte. Même si je n'ai jamais « fait carrière » (on se moque sur les réseaux sociaux, me dit-on, de cet « *expert suisse sans notice Wikipedia* »), la raison pour laquelle je me suis toujours tenu à l'écart des institutions a résidé dans ma détermination à garder une entière liberté de pensée et de parole.

J'ai souvent été invité à partager mes travaux et le fruit de mes recherches, dans des cadres aussi prestigieux qu'on en peut rêver, avec la confiance bienveillante de sommités dans leurs domaines. Comme le Pr Guy Dubreuil à l'Université de Montréal, fondateur du plus grand département d'anthropologie en Amérique du Nord ; le Pr Luc Chabot, pionnier des programmes de formation communautaires à l'Université de Montréal également ; le Pr Ilario Rossi, un des meilleurs anthropologues de la santé au monde, de l'Université de Lausanne ; le Pr Jacques Hainard, directeur du Musée d'ethnographie de Genève ; le Pr François Ferrero, pionnier de la psychiatrie communautaire et sociale à la Faculté de médecine de l'Université de Genève et ancien médecin-chef de la psychiatrie adulte ; le Pr Stéphane Rossini, référence académique en matière d'action et de politique sociale ; ou encore le Pr Jacques Besson, professeur émérite de psychiatrie à l'Université de Lausanne et un des grands pionniers mondiaux de la recherche sur les liens entre spiritualité et santé.

Même donc si je reste pour l'essentiel un modeste spécialiste dans mon milieu professionnel, je suis quand même dans une position privilégiée qui a rendu facile pour moi (aidé par un médecin exceptionnel et des complicités secrètes) d'obtenir le traitement salvateur dont j'avais besoin.

Parlons français : n'importe quel ministre, député, haut fonctionnaire, médecin, chercheur ou privilégié qui en aurait besoin trouverait facilement les ressources nécessaires pour se faire prescrire ce même traitement. Les décisions scandaleuses des gouvernements français et suisse ne visent en définitive que les « *gens qui ne sont rien* » pour parler comme Emmanuel Macron, les « *gueux* », les « *sans-dents* », les « *M. et Mme Tout le monde* », ceux qui sont priés de fermer leur gueule et de laisser les gouvernants les mettre honteusement en danger. Celles et ceux à qui j'ai consacré ma vie professionnelle parce que j'ai toujours trouvé chez les « *regardés-de-haut* » et les « *personnes en situation d'altérité sociale ou psychique* » des trésors d'humilité et de bonté qui sont habituellement rares parmi les élites au pouvoir.

Les appels se multiplient, pour l'instant rien n'y fait : les gouvernements suisse et français laissent mourir leurs concitoyens par centaines ou par milliers plutôt que de rendre disponible aux médecins-généralistes un traitement efficace. Décision criminelle, qui se terminera selon toute bonne logique devant une cour pénale. Comme l'écrit l'avocat Régis de Castelnuovo dans l'hebdomadaire Marianne : « *Le passage des responsables devant le juge pénal est inéluctable.* »

Le Pr Perronne affirme : « Nous sommes désormais à 500 morts par jour. Combien de milliers de morts ce gouvernement aura-t-il sur la conscience ? Mais qui les conseille ? C'est révoltant. »

En Suisse et à Genève, comment faire entendre raison à MM. Berset et Poggia, évidemment mal conseillés ?!

Vécu, raisonnement et détermination : merci JDM !

COVID19: Meno morti rispetto al 2019. Leggete i dati ISTAT, PERBACCO!

Publicato su 2 aprile 2020 da SPEZZIAMOLECATENE

AGGIORNAMENTO 05.04.2020

Panorama italiano avec de nombreuses données ISTAT (= INSEE/INSERM)

Un exemple

MORTI IN ITALIA PRIMO TRIMESTRE ANNO 2019 e anno 2020

dal 01/01/2019 al 31/03/2019	Dal 01/01/2020 al 30/03/2020
185.967 (senza coronavirus)	165.367 (compreso coronavirus)

20.000 MORTI IN MENO DELLO SCORSO ANNO

NONOSTANTE LA PANDEMIA.

Les contestataires se conforteront dans l'idée que le coronavirus n'est pas le terrible tueur annoncé. Les plus conformistes concluront que cette moindre mortalité est due au confinement et le réclameront chaque année durant tout l'hiver !

VACCINI E DINTORNI

I dati ufficiali della mortalità in Italia.

Publicato su **20 marzo 2020**

Il Coronavirus sarà la causa di morte in Italia più frequente nel 2020?

[Continua a leggere →](#)

CORONAVIRUS: farà più morti i blocchi che il virus!

Publicato su **26 marzo 2020**

Faranno più morti i restringimenti, praticamente quotidiani, che il virus stesso. Mai nella storia dell'umanità è stata bloccata l'economia e messi agli arresti domiciliari la popolazione di un intero paese a causa di un virus. E questo, in un paese come l'Italia, già in grosse difficoltà economico-finanziarie, darà i suoi frutti a chi ha progettato.

[Continua a leggere →](#)



Les origines possibles du "SRAS-CoV-2"

4 AVR. 2020 PAR [ARIANE WALTER](#) BLOG : [LE BLOG DE ARIANE WALTER](#)

Développe avec de nombreux liens l'hypothèse d'une origine étatsunienne, avec passage en Chine lors de Jeux militaires mondiaux à Wuhan en octobre 2019. Les Chinois ne manquent pas d'appuyer cette thèse... et les complotistes en raffolent !

Maurice Hilleman, des vaccins vitaux

Portrait de Maurice Hilleman, qui a développé plus de 40 vaccins et sauvé plus de vies que tout autre scientifique du XXe siècle.

Son palmarès : encéphalite japonaise, grippe Hong Kong, oreillons, hépatite A, hépatite B, varicelle, méningite, pneumonie et *Haemophilus influenzae* type b. Il a également joué un rôle dans la découverte des adénovirus à l'origine du rhume, des virus de l'hépatite et du virus SV40 cancérogène.

Cette série anglaise des *héros du progrès*, francisée par [contrepoints.org](#), a déjà glorifié Jenner, Pasteur, Salk, Françoise Barré-Sinoussi...

Le don de sang assoupli pour les homosexuels

Muriel Gevrey | 04.04.2020 [legeneraliste.fr](#)

Les conditions de don de sang des homosexuels se rapprochent de plus en plus des critères de sélection en population générale. L'objectif est à l'horizon 2022, l'adoption de critères de sélection universels.

Les HSH peuvent donner leur sang si pas de rapport sexuel les 4 derniers mois

Dans son dernier [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) (BEH), Santé publique France informe qu'à partir du 2 avril, les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) peuvent donner leur sang à condition de ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours des quatre derniers mois. Cette disposition entérinée par l'arrêté du 17 décembre 2019, et qui vient d'être effective, rompt avec une longue période d'exclusion puis de forte limitation qui prévaut depuis plus de trente ans.

Vers une fin de l'exclusion

Le scandale du sang contaminé a imposé une politique drastique de prévention du risque d'infections transmissibles dans la chaîne transfusionnelle. C'est pourquoi, dès 1983, le don de sang a été interdit aux HSH par crainte du VIH. Aujourd'hui, la performance du dépistage est telle que la « *fenêtre silencieuse* » où l'on ne détecte pas la présence virale s'est considérablement réduite.

Après la décision radicale prise il y a plus de 30 ans, beaucoup de voix se sont élevées jugeant l'exclusion permanente du don de sang discriminatoire et beaucoup trop sévère par rapport à d'autres situations exposant au VIH (par exemple un ajournement de quatre mois seulement pour un donneur hétérosexuel ayant un partenaire séropositif au VIH). Et avec le temps, il y a eu un assouplissement argumenté des critères de sélection au don du sang.

Ces évolutions ont permis dans un premier temps la fin de l'exclusion définitive des HSH du don de sang. En 2016, le don de sang total est devenu possible sous réserve d'un ajournement de 12 mois sans relation sexuelle entre hommes. Idem pour un don de plasma sécurisé à condition de ne pas avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les quatre derniers mois, comme pour les autres donneurs.

Des consignes pas toujours respectées

Le dernier BEH rapporte que l'enquête anonyme 'Complidon' sur le recueil de près de 110 000 questionnaires (conduite en 2017), a permis d'estimer que plus de 5 % des donneurs de sang auraient dû être exclus car ils présentaient au moins un critère contre-indiquant le don de sang. Parmi les contre-indications les moins respectées lors du dernier don : le fait d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 4 derniers mois (1,9 %).

Pas de majoration du risque de transmission transfusionnelle

En dépit de ce résultat, le bilan d'ouverture du don du sang en 2016 aux HSH n'a montré « aucune majoration du risque résiduel de transmission transfusionnelle du VIH ». Si l'on se base sur l'hypothèse d'un ajournement des hommes qui ont eu des rapports sexuels entre hommes au cours des quatre mois précédant le don, le risque de transmission de VIH est identique à celui observé pour un ajournement de 12 mois des HSH. Ce risque lié à la fenêtre biologiquement silencieuse, est évalué actuellement à environ 1 don de sang contaminé par le VIH et non dépisté positif, tous les deux ans en France. Le retour d'expérience de plusieurs pays a fourni également des éléments rassurants sur le risque infectieux.

Concrètement, « tous les candidats au don auxquels était associé un ajournement de 12 mois à ce motif verront la durée de cet ajournement recalculée sur 4 mois et, selon les cas, se verront donc devenir éligibles au don immédiatement ou au plus tard dans les 4 mois à venir », écrit François Charpentier (Établissement français du sang).

On peut admettre que grâce au dépistage, le risque de lot infecté par le VIH soit assez faible : est-il acceptable pour autant ?... Et pour d'autres (corona)virus ? Même pour le VIH, disposons-nous d'un recul suffisant ? La règle antérieure d'exclusion privait-elle l'EFS de tant de sang ?

Ne peut-on pas comparer les risques de cette collecte HSH à des essais ou usages d'un traitement en dehors des normes ?