

[Confinement, cette mesure d'enfermement collectif est-elle efficace ? Chiffres OMS de mortalité comparés](#)

par [delepine](#) ([son site](#)) mercredi 8 avril 2020

Premier bilan de l'efficacité des mesures de distanciation sociale en Europe

« De l'uniformité naquit un jour l'ennui » (Victor Hugo). La palette des mesures anti-covid19 prises en Europe, elle, n'est pas du tout ennuyeuse. Un inventaire à la Prévert. Du laisser-faire (dans le but d'atteindre le plus vite possible l'immunité de groupe) à l'assignation à résidence punissant tout un peuple, à peu près toutes les mesures non médicamenteuses sont utilisées. Cette diversité permet des comparaisons utiles pour tenter d'estimer leur efficacité en situation réelle, et en particulier les effets de celle qui attente le plus aux droits fondamentaux de l'homme et du citoyen, choisie par nos gouvernants, le **confinement généralisé aveugle** équivalent d'un **emprisonnement général**. Comble de la perversité, les Français supposés innocents ont moins de libertés que les prisonniers de droit commun : pas de droit de visite[1], promenade courte et seul ou à deux, sans possibilité de bavasser avec d'autres dans les cours de prison, et avec *Ausweis* humiliant pour trois pas dehors, contraventions exorbitantes (jusqu'à des peines de prison), pas de sport collectif, de divertissements, etc.

Cette diversité des mesures visant à limiter l'épidémie prouve une nouvelle fois la désinformation des grands médias qui tentent de faire croire que « tout le monde » censé, confine à la française : c'est un mensonge ! Et leurs critiques acerbes contre ceux qui osent ne pas calquer leur politique sur celle du gouvernement français seraient des assassins de leur peuple, sont une nouvelle fois des « *fake news* » du gouvernement.

Analyse des situations européennes

En examinant la carte de l'Europe, on s'aperçoit que les mesures adoptées par les gouvernements révèlent la rémanence de l'héritage historique : elles retracent globalement les frontières antiques de l'Empire romain. Au Sud, l'Italie, l'Espagne et la France, joyaux de la latinité, ont imposé des mesures dictatoriales envers leurs populations astreintes à résidence. Au Nord, les descendants des peuples « barbares » [2], plus respectueux des libertés individuelles et de la démocratie, ont adopté des mesures moins contraignantes, proches des recettes médicales qui ont fait leurs preuves en cas d'épidémie : dépistage, isolement des infectés et de leurs contacts, interdiction des réunions de foule, port de masques, renforcement des hôpitaux et de leurs moyens (achat de respirateurs...).

Évaluation des résultats des mesures plus ou moins coercitives sur le nombre de décès publié par l'OMS quotidiennement

Valeurs très relatives des nombres bruts de malades atteints.

Test ou pas test. Pour comparer l'efficacité médicale de ces mesures, on ne peut guère se fier au nombre de contaminations publiées, car on ne trouve que ce que l'on cherche.

Certains pays comme l'Allemagne cherchent opiniâtement le Covid19 en pratiquant près de 500 000 tests par semaine et leurs estimations de prévalence (nombre total de cas anciens et récents par habitant) sont robustes.

D'autres, comme la France, ont déclaré « les tests inutiles » [3] et en pratiquent très peu, sous-estimant ainsi massivement la prévalence de la maladie. Les comparaisons de prévalence - nombre total de cas observés dans une population donnée - [4], d'un pays à l'autre sont donc actuellement inadaptées pour une estimation objective. Les chiffres égrenés chaque soir par le directeur général de la Santé n'ont de fait que peu de sens sur le nombre d'infectés en France (ne prenant pas en compte les porteurs sains, ni même

les malades plus ou moins graves que les hôpitaux refusent de recevoir et de tester). Pas plus de valeur pour le nombre de morts, oubliant jusqu'à peu tous les décès hors hôpital et notamment dans les EHPAD, et mélangeant de fait les malades morts de l'atteinte virale, ou morts *avec* le Covid (tests *post mortem*) d'une autre affection. Les malades chroniques abandonnés de suivi, en raison de l'enfermement imposé sans évaluation préalable des conséquences, sont à l'évidence à risque de décompensation et en tous cas de plus grande agressivité du virus, s'ils le rencontrent.

Les statistiques italiennes sont à cet égard éloquentes, 90 % des décès en Lombardie ont touché des personnes âgées et atteintes de plusieurs comorbidités sévères. Quant aux EHPAD, combien de personnes décédées avec le Covid n'ont-elles vu **leur mort accélérée par l'absence de toute prise en charge** (médicamenteuse en particulier, et interdiction et/ou refus de transfert en milieu hospitalier en raison de leur âge !) et le **syndrome de glissement** lié à l'isolement forcé de ce qu'il leur restait de joie au monde, les visites de leurs familles, amis et bénévoles qui comblaient leur journée. Combien de temps faudra-t-il pour que *ce génocide par emprisonnement des vieilles personnes* soit dénoncé comme arme mortifère plus efficace que le virus lui-même ? Combien de grands-parents abandonnés sans une main compatissante dans l'agonie et de familles blessées à jamais de ne pas avoir revu la personne aimée, ni même avoir pu voir sa dépouille et l'enterrer dignement...

À quand une immense pétition pour faire cesser AUJOURD'HUI la privation de visites de ces innocents emprisonnés ?

Valeurs approximatives du nombre de décès liés au Covid19 : « mortalité »

La mortalité (nombre des décès pour 100 000 habitants) attribuée au Covid19 constitue donc, pour l'instant, le *critère le moins mauvais* pour estimer l'efficacité des mesures sanitaires adoptées. Nous prendrons comme base de données de la mortalité, celle de l'OMS, réactualisée quotidiennement.

Le modèle chinois enfermement généralisé policier de toute la population d'une région a été appliqué en Italie, puis en France, en Espagne et en Belgique.

Le modèle japonais-coréen-taïwanais (confinement sélectif guidé par les tests diagnostic et le port généralisé de masques) a été adopté par l'Allemagne, l'Autriche, la Suède et la Norvège. Plus de 3 semaines se sont écoulées depuis la mise en œuvre de ces mesures et leurs efficacités relatives peuvent donc être évaluées d'après la mortalité observée.

Mortalité des pays imposant l'emprisonnement généralisé du peuple sous surveillance policière.

Au 5 avril 2020, les pays subissant l'enfermement généralisé du peuple sont ceux dont les populations souffrent d'une mortalité maximale. Ils atteignent malheureusement le record mondial de décès :

256/1 000 000 en Espagne (11 744 morts)
254/1 000 000 en Italie (15 362 morts),
116/1 000 000 en France (7546 morts),
111/1 000 000 en Belgique (1283 morts).

À l'opposé, ceux qui ont appliqué les mesures classiques de confinement sélectif et de port généralisé de masques ont protégé efficacement leurs populations :

17/1 000 000 en Allemagne (1342 morts),
21/1 000 000 en Autriche (186 morts),
15/1 000 000 en Suède (373 morts),
3/1 000 000 en Norvège (50 morts).

N'en déplaise aux commentateurs-experts des radios de l'ORTF moderne et des privés aux mains des milliardaires amis du pouvoir.

Les résultats avérés démontrent donc que **l'enfermement généralisé aveugle représente la plus inefficace des mesures de prévention de la mortalité** anti-Covid-19, **avec une mortalité moyenne 5 à 10 fois plus élevée que le confinement sélectif.** **IL EST URGENT DE LEVER LE CONFINEMENT GÉNÉRALISÉ ET DE LE REMPLACER PAR LES MESURES DE CONFINEMENT CIBLÉ AUX MALADES ET CONTACTS, ET DE GÉNÉRALISER LE PORT DU MASQUE JUSQU'À EXTINCTION DE L'ÉPIDÉMIE.**

En attendant que les responsables de ce gigantesque fiasco français soient clairement identifiés, voire jugés (?), il faut sans attendre **lever cette mesure inefficace et dangereuse tant pour la santé des Français**[5], [6] que pour l'économie du pays (perte de 6 % du PIB en ce premier trimestre 2020). Il est indispensable de permettre aux médecins, lorsqu'ils le jugent utile et selon leur serment d'Hippocrate en leur âme et conscience et responsabilité individuelle, de prescrire l'HCQ associée à l'azithromycine selon les doses, la surveillance, préconisées par le Pr Raoult et surtout en début d'infection clinique, schéma maintenant largement préconisé et distribué en Italie, aux USA, et dans les pays du Maghreb, avec des résultats encourageants (diminution des nouveaux cas de contamination) confirmés dans de nombreux pays du monde.

APPEL DE SOMMITÉS MÉDICALES FRANÇAISES POUR LIBÉRER LA PRESCRIPTION D'HCQ PAR TOUT MEDECIN

Serons-nous les derniers à tenter de guérir les patients, malgré les pétitions et les appels à la raison de grands professeurs de médecine tels, entre autres, le Pr Perronne, le Pr Douste-Blazy et très récemment l'illustre professeur Maraninchi qui fut directeur de l'ANSM, le seul à avoir vraiment tenté de limiter les conflits d'intérêts dans l'agence du médicament (ancienne AFSAPPS) renommée ANSM et relookée après le scandale du Mediator, et qui finalement démissionna.

Son appel s'associe à celui du Pr Harousseau, ancien patron de la Haute autorité de santé, et à celui du Pr Fabien Calvo, pharmacologue réputé de l'APHP. Que vont trouver les pseudo-experts journalistes des TV et même les professeurs calomnieurs du Pr Raoult pour démontrer que ces trois grands médecins et scientifiques rodés à la pratique et à l'analyse des essais thérapeutiques ne sont pas compétents pour défendre le protocole de Marseille ?

Ce n'est pas aux politiques de dire aux médecins ce qu'ils doivent prescrire. Le rôle d'un ministre est d'organiser les conditions de fonctionnement des établissements sanitaires, et non de prescrire telle ou telle campagne pour un dépistage ou un vaccin. La loi Santé de Marisol Touraine (loi dont Olivier Véran fut l'artisan) préludait malheureusement à des dérives en accordant dans l'article 1 le rôle de décideur des choix de santé à l'État. La population, entre la sidération des attentats de 2015 et la promesse du tiers-payant généralisé n'y a vu que du feu.

Les politiques doivent donner aux médecins et soignants tous les moyens qu'ils sont capables d'utiliser. Ils sont responsables des décisions qu'ils ont prises, même si sur avis d'un conseil dit *scientifique* dont les acteurs n'ont pas toujours en tête le seul intérêt général et dont les cliniciens sont cruellement absents. Tant qu'on fera décider des choix médicaux par des anthropologues, sociologues, ingénieurs en santé ou médecins de santé publique, économistes, etc. -toutes professions respectables, mais qui ne rencontrent jamais de VRAIS malades en chair et en os au fond de leurs lits-, on ne relèvera pas notre système de santé. Or cette déviance existe depuis la fin du XXe siècle

et s'est aggravée progressivement. Cette épidémie permet à tous de découvrir la profondeur du désastre et la proximité de l'iceberg fatal.

Se tromper est humain, persévérer dans l'erreur avérée est impardonnable !

Que chacun défende l'intérêt général en exigeant :

1°) levée de l'enfermement généralisé aveugle le plus vite possible,

2°) **port de masques** (que les citoyens sauront fabriquer eux-mêmes, si l'État reste incapable de les fournir),

3°) l'accès aux tests diagnostics en levant toutes les restrictions bureaucratiques

4°) confinement des seuls porteurs de germes (malades ou porteurs sains)

5°) **libéralisation de la dispensation de la chloroquine** pour qu'elle puisse être administrée sous contrôle médical lorsqu'elle paraît utile, c'est-à-dire dans les formes débutantes et sur décision du généraliste ou spécialiste en fonction d'un colloque singulier, selon les bases de la vraie médecine, celle qui n'est pas que science, mais art fondé sur l'humain, et la science. En diminuant rapidement la charge virale, elle prévient l'évolution vers les formes graves, tout en diminuant la contagiosité du malade.

Quelles sont les vraies raisons de ce blocage ? L'autorisation du Rivotril (à des fins de sédation profonde donc de décès), de dangerosité majeure donc, contraste curieusement avec l'interdiction d'un traitement pour ces mêmes personnes par le schéma Raoult en raison d'un risque non évalué. Moins risqué de tuer que de tenter de sauver une vie ? Qui peut encore être dupe ?

Le peuple entier doit se mobiliser via les élus, etc.

Contactez vos maires, vos députés, vos sénateurs pour leur demander d'appuyer ces demandes de bon sens.

IL Y A URGENCE POUR VOTRE FAMILLE, VOS AMIS ET PLUS ENCORE TOUTES LES PROFESSIONS EXPOSÉES QUI REÇOIVENT UNE FORTE CHARGE VIRALE PAR CONTACT RÉPÉTÉ (pompiers, soignants, commerçants, policiers, etc..) et sont encore plus à risque de formes graves probablement.

Et s'ils ne veulent rien entendre, **déposez des plaintes** personnelles et/ ou collectives pour **mise en danger de la vie d'autrui, non-assistance à personne en danger, maltraitance** (confinement injustifié source de drames familiaux, suicide, etc.) et singulièrement **maltraitance organisée de nos aînés**, privés de visites, de leurs soins habituels (kiné, orthophoniste, psychologue, etc..), de transferts en milieu hospitalier et interdiction de réanimation selon injonctions du décret Rivotril[7].

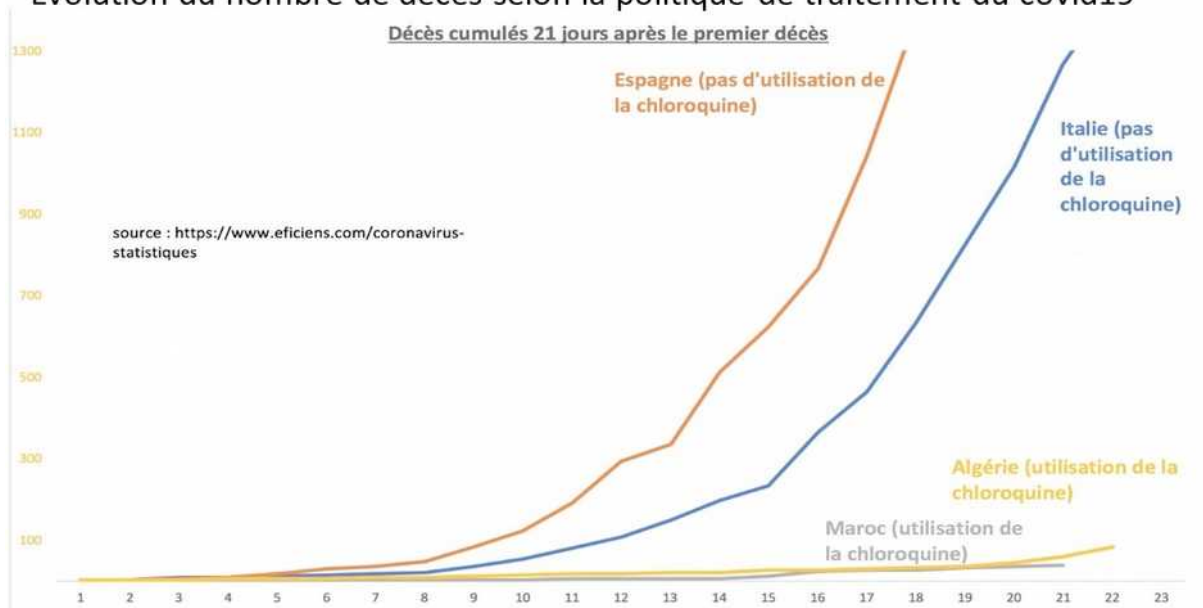
Des manifestations massives pour la levée de l'enfermement généralisé aveugle et l'usage de la chloroquine sous surveillance médicale libre, seraient-elles une solution, si le peuple veut sortir de sa soumission et que le pouvoir reste sourd, enfermé dans ses *scenarii* dignes des tsars ?[8] Ce serait triste d'en arriver là, avec les malheurs que cela engendrerait.

L'inefficacité médicale de l'enfermement généralisé-confinement aveugle est avérée. Il prépare la mise à mort de nos aînés dans les EHPAD et de nombreuses pathologies chez tous les survivants de cet épisode, au premier rang desquels les soignants. Stress post-traumatique, dépressions, maladies psychosomatiques, décompensations de maladies chroniques s'accumuleront. Elles seront d'autant plus nombreuses et graves que l'enfermement sera long et humiliant, privant les jeunes et moins jeunes de sport, etc. Ses complications économiques s'annoncent dramatiques.

N'attendez pas de ne plus avoir à manger pour vous révolter ; quand le pouvoir est tyrannique, la révolte est un droit imprescriptible des citoyens selon la Charte de l'ONU. Réveillons-nous avant d'en arriver aux drames. Utilisons tous les moyens démocratiques encore en notre possession !

- [1] Dont on voit le bilan catastrophique en EHPAD
- [2] Les barbares au sens historique du terme : les hommes qui ne parlent pas grec. Le terme actuel a évidemment évolué dans une autre acception.
- [3] Jusqu'à très récemment et un changement opportuniste de « doctrine ».
- [4] L'incidence relate le nombre de nouveaux cas par habitant (en général /100 000).
- [5] Tant les malades chroniques qui ne sont plus suivis, que les maladies aiguës, type infarctus, AVC qui ont disparu. (Dans le flot des malades Covid ?) et de plus les malades du confinement, suicides, dépression, etc.
- [6] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/confinement-mesure-sanitaire-ou-222478>
- [7] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/decret-rivotril-compassion-223015>
- [8] Prière de Macron devant un immeuble de Français convertis, alors qu'en fait l'immeuble en question est une résidence de locations à la journée, à la semaine, etc. Loin de vrais Pantinois. Exhibition à Pantin... trop facile pour les humoristes.

Evolution du nombre de décès selon la politique de traitement du covid19

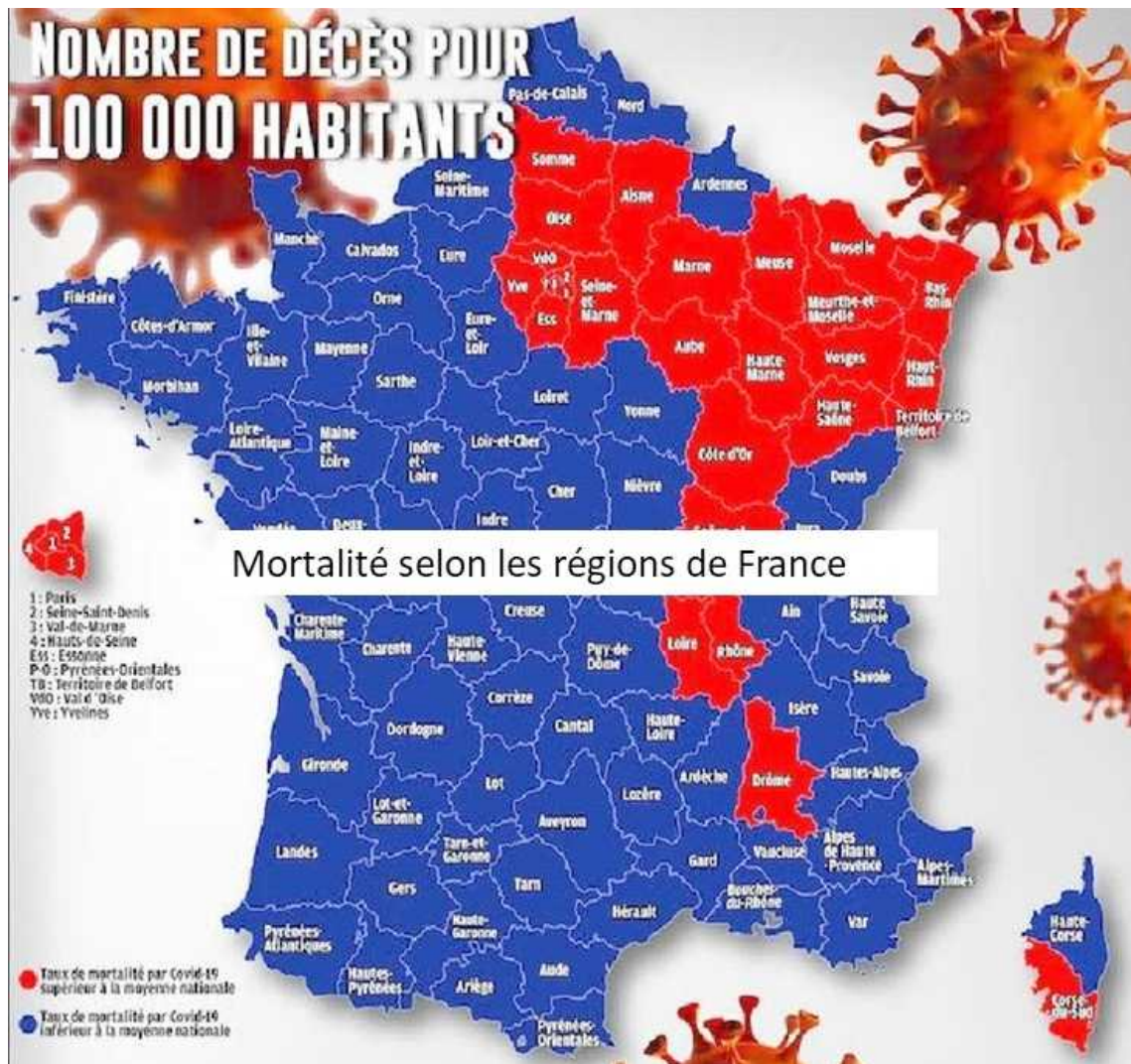


Région parisienne : confinement renforcé mais pas de chloroquine ou trop peu, trop

Région	Nombre de décès
Ile-de-France	
Paris (75)	31,79
Seine-et-Marne (77)	11,31
Yvelines (78)	14,43
Essonne (91)	11,14
Hauts-de-Seine (92)	23,36
Seine-Saint-Denis (93)	22,03
Val-de-Marne (94)	26,45
Val-d'Oise (95)	22,59

Région Paca : ou sévissent Raoult, Estrosi, Valérie Boyer et la chloroquine

Région	Nombre de décès
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	
Alpes-de-Haute-Provence (04)	2,42
Hauts-Alpes (05)	1,41
Alpes-Maritimes (06)	4,45
Bouches-du-Rhône (13)	6,73
Var (83)	4,28
Vaucluse (84)	2,85



[Confinement indifférencié : une punition collective de moins en moins justifiable. Les preuves scientifiques](#)

Alors que la mortalité en Allemagne est beaucoup plus faible qu'en France, il est temps de mettre en œuvre les solutions intelligentes -humaines comme artificielles- permettant d'enrayer l'épidémie sans attenter inutilement aux libertés publiques.

Avec [Guy-André Pelouze](#) 9 avril 2020

Le confinement indifférencié, en place en France depuis plus de 3 semaines est une réponse immédiate, insoutenable à court terme.

Les 3 semaines écoulées n'ont pas permis à l'exécutif d'élaborer une vision de gestion de la pandémie à moyen terme. Le temps des décisions n'a pas changé, c'est trop long, trop compliqué et surtout inadapté. Nous sommes dans une urgence absolue. En effet, pour cela, il faut sortir du confinement indifférencié, mesure de sauvegarde instaurée de manière appropriée compte tenu de **l'inobservance générale des mesures anti-transmission**. La population française avait en effet été bercée d'illusions dans la réponse à cette pandémie. Il n'était pas question de fermer les frontières ni d'empêcher les gens de voyager, il ne s'agissait que d'une petite grippe, il fallait continuer à vivre à la française et en particulier aller au théâtre, enfin summum de la communication politique les élections municipales ont été organisées au motif qu'elles représentaient un temps essentiel de la respiration démocratique. En matière de respiration, ce premier tour n'aura servi qu'à contaminer plus de Français. **Dans l'intérêt supérieur du pays, il est**

temps que les citoyens exigent la fin du confinement indifférencié, et un mode de fonctionnement social qui laisse circuler le virus. Il est urgent d'instaurer des mesures strictes, mais compatibles avec la vie normale, car nous allons vivre avec une menace endémique pendant encore de longs mois. Ces mesures doivent être basées sur l'intelligence de l'épidémie, c'est-à-dire sur des données. Une fois de plus, servons-nous de l'expérience des autres peuples au lieu de continuer à persister dans une stratégie qui a failli.

Tester tout de suite, tracer les individus positifs et les mettre en quarantaine tout de suite, assurer leur logement, leur suivi, les soins et ce dont ils ont besoin

Sortir par le haut de l'hospitalo-centrisme

En France, jusqu'à il y a une semaine, il n'était possible de faire un test de portage viral qu'après avoir appelé le 15 pour avoir son accord, et le test se faisait uniquement dans les hôpitaux. Il s'agissait uniquement de gérer la pénurie extrême de tests. Pour limiter la propagation et accumuler des données, il aurait été de loin préférable que la médecine de ville, la médecine du travail, les centres de santé (1750 selon la direction générale de l'offre de soins en 2017) disposent de tous les moyens, y compris mobiles, de détection, pour accélérer le dépistage et le généraliser en permettant une détection même avant l'apparition de signes cliniques. Maîtriser l'épidémie suppose de bloquer le maximum de transmissions. C'est pourquoi au lieu de confiner de manière indiscriminée, il faut identifier le plus grand nombre de transmetteurs.

Ne compter que sur des politiques ciblées

Les conditions climatiques de la fin du printemps ne sont pas des garanties en faveur d'une atténuation de la diffusion du virus, car ce qui domine c'est sa contagiosité. Tout au plus peut-on espérer une diminution de sa vitesse de réplication. Observons à cet égard la diffusion dans des pays comme l'Iran ou l'Australie, qui connaissent en début d'année des températures printanières. Les asymptomatiques porteurs du virus sont probablement la partie immergée de l'iceberg de la maladie. Il y a beaucoup de porteurs asymptomatiques, jeunes, voire très jeunes. Ils pourraient représenter jusqu'à 50 % des porteurs du virus.

Mauvaise nouvelle : la contagiosité est probablement pire que celle mesurée sur les premières études

Il était admis jusqu'alors que pour le Sars-cov-2 chaque porteur de virus contaminait entre 2 et 3 nouvelles personnes. Une nouvelle étude de la revue *Emerging Infectious diseases* sur la dynamique de l'épidémie à Wuhan change drastiquement ce que l'on savait de la contagiosité. [Conclusions de l'étude récente](#) :

« Nous avons constaté que R_0 est probablement de 5,7 étant donné notre état actuel des connaissances, avec un large IC à 95 % (3,8–8,9). Parmi de nombreux facteurs, le manque de sensibilisation à ce nouveau pathogène et les voyages et rassemblements du Nouvel An lunaire au début et à la mi-janvier 2020 pourraient ou non jouer un rôle dans le R_0 élevé. Une étude récente basée sur une analyse structurale des particules virales suggère que le SARS-CoV-2 a une affinité beaucoup plus élevée pour le récepteur nécessaire à l'entrée dans les cellules que le virus du SRAS de 2003, fournissant une base moléculaire pour la forte infectiosité du SARS-CoV-2. »

Cela signifie tout simplement que le porteur du virus a contaminé 5,7 personnes en moyenne. C'est bien sûr considérable. C'est aussi pourquoi il est beaucoup plus efficace de dépister ceux qui portent le virus pour casser la transmission. À condition d'organiser leur quarantaine. Le confinement ne fait que les laisser circuler avec une attestation dérogatoire.

Les tests ne sont suivis d'aucune logistique de quarantaine organisée

Aujourd'hui les tests de portage viral, en France ne servent pas à l'intelligence de l'épidémie. Les personnes continuent à se déplacer et à contaminer avec dans une poche l'attestation de déplacement dérogatoire alors que l'autre contient le compte-rendu du laboratoire attestant de la positivité du portage viral. C'est un paradoxe dont l'exécutif n'arrive pas à sortir. Pourtant il le faut.

Ce n'est possible que si les régions et les communes sont mises à contribution Rien ne peut être organisé depuis Paris, car les situations sont très différentes en fonction des régions, et les actions ciblées supposent la proximité.

En Allemagne, les *Länder* sont maîtres de l'organisation de cette logistique et elle fonctionne. L'administration pourvoit au suivi, au logement et à l'alimentation des personnes mises en quarantaine si nécessaire. Ces personnes sont appelées au téléphone chaque jour.

Les ressources des administrations locales en France sont considérables compte tenu de l'interruption de certains services. La même logique pourrait donc être appliquée.

Problème, les administrations en télétravail ont connu de nombreux *bugs* de productivité, certains agents arguant notamment de leurs difficultés de connexion pour justifier de leur difficulté à poursuivre le travail.

Si le gouvernement réfléchit à une stratégie de traçage numérique, elle pourrait rester vaine si elle ne s'accompagne pas des mesures d'encadrement strict des quarantaines -et de soutien logistique- aux personnes concernées.

Sans les données des tests et la **géolocalisation**, la réponse à l'épidémie est médiocre Il n'est jamais trop tard pour bien faire. Les données des tests doivent être répercutées au niveau de la mairie par les ARS afin que les porteurs soient mis en quarantaine dans leur intérêt, celui de leur famille et des autres citoyens. Leur intérêt d'abord, car un certain nombre d'entre eux vont s'aggraver et le suivi téléphonique quotidien va faire gagner un temps précieux. La visite d'une infirmière, la téléconsultation avec un médecin peuvent être déclenchées rapidement et éviter une venue aux urgences inutile ou l'accélérer dans le cas de données concordantes et objectives. Au terme de ce suivi, le patient sort de sa quarantaine.

Les tests sérologiques ne sont pas la solution à la situation actuelle

Tout d'abord ces tests ne sont pas disponibles. Ensuite il reste des difficultés méthodologiques et techniques. C'est pourquoi tous les pays ont compris que les tests de portage viral sont les plus utiles afin de cibler les actions de blocage de la transmission.

Il est bien sûr, ô combien, plus efficace d'isoler 75-85 % des porteurs du virus pour trois semaines que d'en identifier 0 % et de les laisser circuler !

Au final le confinement indifférencié doit se terminer au plus vite, car il y a des trous dans sa raquette par définition. Les gesticulations au sujet du "jogging" ou des masques n'abusent personne.

En demandant le test généralisé des Parisiens, Anne Hidalgo semble néanmoins démontrer qu'un début de prise conscience sur le caractère intenable du confinement indifférencié dans les grandes villes se fait jour.

Allemagne, Corée du Sud, Singapour, Taïwan : les exemples sont nos yeux.

Tester les personnes qui présentent des signes cliniques est urgent, mais sans logistique de quarantaine parfaitement organisée, cela ne sert à rien. Nous en avons les moyens : en aurons-nous l'audace et l'humanité ? Rien n'est moins sûr au regard des Cassandre qui se réfugient derrière les libertés menacées ou bien renoncent, tout simplement, en attendant la litanie des décès au prochain 20 h.

[CDL33 - Coronavirus - se soumettre ou se mettre debout](#)

Conversation du lundi #33 [J-Jacques Crèvecoeur](#) Ajoutée le 7 avr. 2020 41 min 30 s
JJC parle de pseudo-pandémie, soutient que le virus a été fabriqué, nous promet la vaccination générale (avec puce RFID), met la 5G dans le coup, invite à descendre en masse dans la rue (vers 26 min 30 s) pour faire céder le gouvernement. Allusion au 11-Septembre vers 22 min 40 s

[Appel à manifestation 11 avril 2020](#) de 10 à 18 h Paris et couronne
[Vincent Desprez \(gilet jaune\)](#) 13 min 44 s (voir à partir de 5 min 24 s)
Essentiellement anti-LALLEMENT, mais aussi anticonfinement.

[Peut-on vous interdire l'entrée du supermarché avec votre enfant ?](#)

En plein confinement, des témoins ont rapporté ces derniers jours sur les réseaux sociaux une interdiction de certains supermarchés de laisser entrer les enfants accompagnant des clients. Le Défenseur des droits a réagi mercredi.

Par AFP – 9 avril 2020 8 h 6 | mis à jour à 09:26 - Temps de lecture : 2 min

Sur les réseaux sociaux, plusieurs personnes ont affirmé ces derniers jours avoir été refoulées par des supermarchés, car elles étaient accompagnées d'enfants.

À lire aussi [Mère célibataire, venue avec son bébé, elle est refoulée du magasin](#)

Les magasins concernés invoquent, selon elles, le risque que les enfants soient porteurs sains du virus et représentent un danger pour les autres clients.

"Une atteinte au droit de l'enfant"

Cette interdiction de certains supermarchés de laisser entrer les enfants accompagnant des clients, en raison de l'épidémie de Covid-19, constitue "une atteinte au droit de l'enfant à être protégé", a estimé mercredi le Défenseur des droits (DDD).

"Contraindre un parent à laisser son enfant seul à l'extérieur d'un magasin, ou seul auprès d'un adulte qu'il ne connaît pas, constitue une atteinte au droit de l'enfant à être protégé contre toute forme de violence", selon le DDD, Jacques Toubon.

Une dizaine de signalements

L'instance consultative a déclaré avoir reçu une "dizaine de signalements" à ce sujet et faire l'objet de "quelques saisines". Les cas concernent "souvent des femmes seules avec enfants en bas âge".

"Le refus d'accès des enfants aux magasins d'alimentation ne fait pas partie des mesures restrictives relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19" prévues dans la loi sur l'état d'urgence sanitaire, rappelle le DDD.

L'interdiction, c'est non

"Les magasins d'alimentation ne peuvent donc légalement interdire leur accès aux personnes accompagnées d'un ou de plusieurs enfants ni demander à ces personnes de laisser leurs enfants à l'entrée du magasin, y compris au niveau des caisses ou à la garde d'un vigile", ajoute-t-il.

[Covid-19 : l'espoir d'un taux élevé d'immunisation s'amenuise](#)

Mélanie Maziere | 09.04.2020 lequotidiendupharmacien.fr

Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique, a dévoilé hier que le taux d'immunité populationnelle face au Covid-19, selon les premières données recueillies, est beaucoup plus bas qu'espéré. Un taux qui devrait jouer sur la stratégie de sortie de confinement à venir.

Même si le taux d'immunisation à atteindre pour espérer arrêter la circulation d'un virus varie notamment d'un virus à l'autre, les scientifiques estiment qu'il devrait dépasser les 60 % dans le cas du Covid-19. Un taux espéré pour faciliter la stratégie à venir de la

sortie de déconfinement. Mais selon les premières données recueillies dans la région du Grand-Est et dans l'Oise, « l'immunité populationnelle est plus faible que nous l'avions imaginée, de l'ordre peut-être de 10 à 15 % », a dévoilé hier Jean-François Delfraissy au micro de « France Info ». [...]

Par manque de tests et dans la méconnaissance de la létalité, le taux d'immunisation populationnelle actuel ou souhaitable sont inconnus : c'est le même défraîchi qui tire argument de données fictives pour rallonger inconsidérément le confinement.



lepoint.fr 9 avril 2020 9 h 10



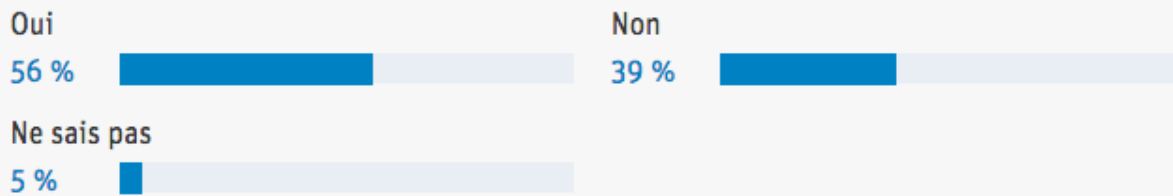
Le Figaro 8 avril 2020



lefigaro.fr 9 avril 2020 10 h 30

A votre avis. Covid-19: le traçage numérique menace-t-il votre liberté individuelle?

Vous avez déjà voté.



Total des votes : 6009

leprogres.fr 9 avril 2020 10 h 17

[Coronavirus : données, EHPAD, polémiques](#)

[IHU Méditerranée-Infection](#)

Ajoutée le 8 avr. 2020 9 min 49 s

[Non Didier, ce n'est pas « la fin de la partie » du moins pour toi !](#)

Claude Escarguel, microbiologiste, ancien collaborateur de l'IHU Méditerranée.

Groupe Facebook *Didier Raoult vs coronavirus* 7 avril 2020 20 h 53

J'espère que tu ne m'en voudras pas de m'adresser à toi via la presse ! Il y a tellement de messages à faire passer, messages que tu ne peux transmettre directement, car nous savons tous que tu privilégies avant tout le temps passé à ton travail, face aux séances de plateaux télé réunissant tes détracteurs depuis 2 mois.

Nos analyses du groupe ouvert « *Didier Raoult Vs Coronavirus* » ont généré sur la semaine du 23 au 29 mars plus de partages que toutes les pages des médias traditionnels (BFMTV, Franceinfo, Cnews, LCI, Le Monde) d'après l'INA. Aussi je préfère pour argumenter ma position « *Non, ce n'est pas la fin de la partie* », passer par cette voie. Les membres de ce groupe veulent t'aider pour vaincre la mort. Alors, tu sais, je me sens proche d'eux.

Si effectivement ces « experts de plateau télé » t'avaient suivi il y a 2 mois dans ton approche très médicale (diagnostiquer un maximum, traiter les positifs avec l'association HCQ+ Azythromicine, et isoler les patients positifs), alors oui la fin de partie aurait pu être sifflée. En effet, nous savons aujourd'hui que ton approche était la bonne, car outre tes résultats, outre le faible taux de mortalité sur Marseille, nous avons aujourd'hui le meilleur « juge de paix » de ce débat irrationnel : la protection au COVID19 de milliers de malades atteints de lupus.

- le juge de Paix ne sera sûrement pas le projet « Discovery » qui ne respecte ni ton protocole (il ne traite pas l'association) ni tes indications. En effet, alors que tu proposes de traiter dès les premiers symptômes pour éviter les complications, eux préconisent la HCQ uniquement pour les cas graves, cas où l'on sait aujourd'hui qu'à ce stade les processus physiopathologiques sont essentiellement inflammatoires (l'orage cytokinique) ou liés à des coagulopathies nécessitant parfois l'usage de l'héparine.

- ce ne sera sûrement pas non plus le projet « Hycovid » pour lequel le jeune, et sûrement peu expérimenté, Pr Dubée d'Angers, évite, lui aussi, l'association qui, tu l'as prouvé, participe à 50 % de l'efficacité du traitement, et qui réserve la HCQ à des patients hospitalisés, donc déjà gravement atteints.

Non, le meilleur juge de paix vient de plusieurs observations illustrant que de très grandes cohortes de malades ne sont pas touchées par le coronavirus :

Parmi tous les malades atteints de maladies chroniques auto-immunes (lupus, etc.) et traités depuis très longtemps par le « Plaquénil » ou HCQ, ou par un antipaludéen voisin (le BM) un chiffre infinitésimal (moins de 0,2 %) sont touchés par le virus. Ces malades se retrouvent exactement dans les indications du traitement que tu proposes : l'HCQ agit dès le début de l'infection en faisant chuter la charge virale, elle n'empêche pas forcément le patient d'être infecté (ce n'est pas une immunité), mais empêche les complications respiratoires qui sont à l'origine des hospitalisations et des décès.

Il y a dans la littérature l'expérience du *Renmin Hospital* de Wuhan qui, sur 80 patients lupiques sous HCQ, ne signale aucun cas d'infection ou de symptômes courants alors que nous savons que, parmi la population normale de malades non traités, plus de 50 % ont des symptômes évocateurs, 15 % des signes graves et 5 % nécessitant une réanimation.

D'un autre côté, Johanna Clouscard, présidente de *Lupus France*, association de plusieurs milliers d'adhérents, ne signale qu'un seul cas de malade atteint par le COVID-19.

Une avalanche de témoignages allant dans cette direction (*cf.* recueil de données en cours avec la participation d'Irène Pico de l'AFPRIC, et du docteur Fabien Gysels avec le syndicat des dermatovénérologues, etc.) affluent tous les jours pour illustrer l'effet protecteur vis-à-vis des complications de l'infection à COVID-19 lorsqu'ils sont sous Plaquénil, effet que tu as décrit depuis le début de l'épidémie.

L'observation par le professeur Schwartz, oncologue à Strasbourg, concernant 3 000 patients atteints de cancer et traités au BM, molécule ayant les mêmes mécanismes d'action que l'HCQ (alcalinisation des endosomes et action sur les récepteurs ACE2 empêchant les virus de pénétrer dans les cellules), ne signale qu'un seul patient touché par le virus, patient au demeurant non décédé.

Les données de la SNIRM (collecte des données de la sécurité sociale), qui sont à la disposition du ministre de la Santé, montrent qu'aucun patient traité au Plaquénil pour des maladies chroniques n'a été hospitalisé ces trois derniers mois pour cause de COVID19. Si avec ces données, le Premier ministre et son ministre de la Santé persistent à ne pas te suivre, ils sont politiquement suicidaires : « la fin de partie » risque de leur être réservée à la sortie du confinement, lorsqu'on fera le total des décès liés au fait d'avoir été mal conseillés.

Le fait qu'ils ne t'aient pas écouté nous laisse partiellement sur notre faim concernant les cas graves, notamment sur ta cohorte de patients diagnostiqués à l'IHU (plus de 1800), traités et qui, malgré ce traitement, sont décédés (7 cas à ce jour). Ces cas sont relativement peu nombreux et confirme le fait que tu n'aies jamais employé le qualificatif de « remède miracle » : ce sont tes persifleurs qui l'ont colporté de bouche à bouche, reliés en cela par les journalistes (les Cohen, Cimex, Bachelot, Apathie), qui comme le dénonçait en son temps J-F Kahn, se comportent en moutons de Panurge.

L'étude de ces cas illustre qu'un mécanisme physiopathologique se manifeste dans certaines occasions en entraînant une réaction inflammatoire violente (l'orage cytoquinique) suivie ou accompagnée parfois de coagulopathies nécessitant parfois l'usage d'héparine : mécanisme décrit par le Pr Françoise Dignat Georges de la Conception à Marseille.

Certains avancent l'hypothèse génétique qui pourrait expliquer ce phénomène brutal et non prévisible variable selon les individus.

Pourquoi aller chercher compliqué quand on peut envisager des causes plus simples ?

Nous pensons, avec humilité dans nos propos, que la piste de la surinfection non diagnostiquée pourrait expliquer une amplification brutale de la réplication virale au niveau du bas appareil respiratoire (les bronches).

En effet nous avons déposé à l'époque un brevet (EP0649473B1) illustrant que certains virus respiratoires (nous avons travaillé sur le RSV) mis en contact dans leur milieu de culture (*in vitro*) avec certaines bactéries, pouvaient subir une amplification très importante de leur réplication par simple coopération Bactérie/virus/cellule : étude en comparaison avec des virus en culture sans les bactéries.

Nous avons, par la suite, illustré ce mécanisme *in vivo* sur des femmes africaines (Centrafrique) enceintes et porteuses du virus HIV, en étudiant la charge virale intra-utérine corrélée avec des infections endocervicales : l'augmentation des charges virales HIV étudiées à l'Institut Pasteur

corrélait avec la présence de co-infection au HIV. Cette variation de charge pouvait expliquer la variation des contaminations des nouveau-nés lors d'accouchements par voie basse ainsi que la multiplication des césariennes pour éviter ces infections materno-foetales au HIV.

Au niveau de l'appareil respiratoire, dans le cas du covid19, contrairement à ce qui est répété sur les plateaux télé, l'étude des charges virales du Pr Yang Y (*detection of 2019-nCOV in different respiratory sites*) comparant les charges virales aux temps J7 et J14, dans le nez, les expectorations, et les bronches, montre qu'effectivement chez des patients peu graves il y a peu de virus au niveau bronchique, mais que dans les cas graves ces virus, bien que peu abondants dans les voies aériennes supérieures, sont très nombreux au niveau bronchique.

Comme en plus ces malades sont souvent des gens âgés (très réceptifs aux surinfections) et qu'il est connu que 30 % des viroses respiratoires sont surinfectées par des bactéries à tropisme pulmonaire entraînant souvent la mort (*cf. cas de la grippe*), on est en droit de se poser la question suivante : n'y a-t-il pas dans ces évolutions brutales une coopération bactérie/virus entraînant une explosion virale qui elle-même entraîne l'orage cytoquinique : le virus est lui-même très inflammatoire, c'est ce qui explique entre autres l'action de la chloroquine quand elle administrée très tôt.

Ce processus expliquerait en partie l'action de l'antibiotique (Azythromycine) qui éviterait avec l'HCQ l'aggravation. Toutefois suivant le type de bactéries (certaines ne sont pas sensibles à cet antibiotique), le processus inflammatoire ne pourrait être freiné face à une réplication virale amplifiée par la bactérie résistante.

Cette hypothèse pourrait facilement être démontrée, ou invalidée, par une étude bactériologique *ante mortem* sur des lavages broncho-alvéolaires ou *post mortem* sur des biopsies bronchiques. Si l'hypothèse se vérifie, un simple prélèvement par lavage broncho-alvéolaire des patients s'aggravant permettrait l'isolement de la bactérie co-mortifère et mieux adapter l'antibiothérapie pour prévenir l'explosion inflammatoire.

Thierry l'Hermite, à travers la Fondation pour la Recherche Médicale, a proposé de réserver le budget récolté à l'explication de ce processus d'aggravation brutale. B. Arnault est aussi partant. L'IHU pourrait bénéficier de ce budget et te permettre, cerise sur le gâteau, de mieux traiter les patients s'aggravant même après traitement avec ton protocole.

Ce sera alors la vraie « fin de la partie » en attendant le vaccin.

Je te prie de m'excuser de jeter un pavé dans la marre, mais comme tu as toujours été pour moi depuis que je te connais (voici près de 60 ans : tu avais 10 ans quand j'étais ami avec ton grand frère), une référence professionnelle, je fais un peu comme toi - je prends le risque d'être critiqué si je me trompe - avec l'espoir de ne pas me fourvoyer eu égard à mon travail passé.

Didier, j'ai mal à la France. C'est pour elle que j'écris ce message. Très amicalement,
Claude Escarguel, microbiologiste

Ancien président du Syndicat National des Praticiens des Hôpitaux Généraux

Ancien chef de laboratoire de l'institut de Pédiatrie de Marseille

Co-créateur de la société BVT (aujourd'hui Virbac) qui a mis au point le premier vaccin au monde de la leishmaniose canine

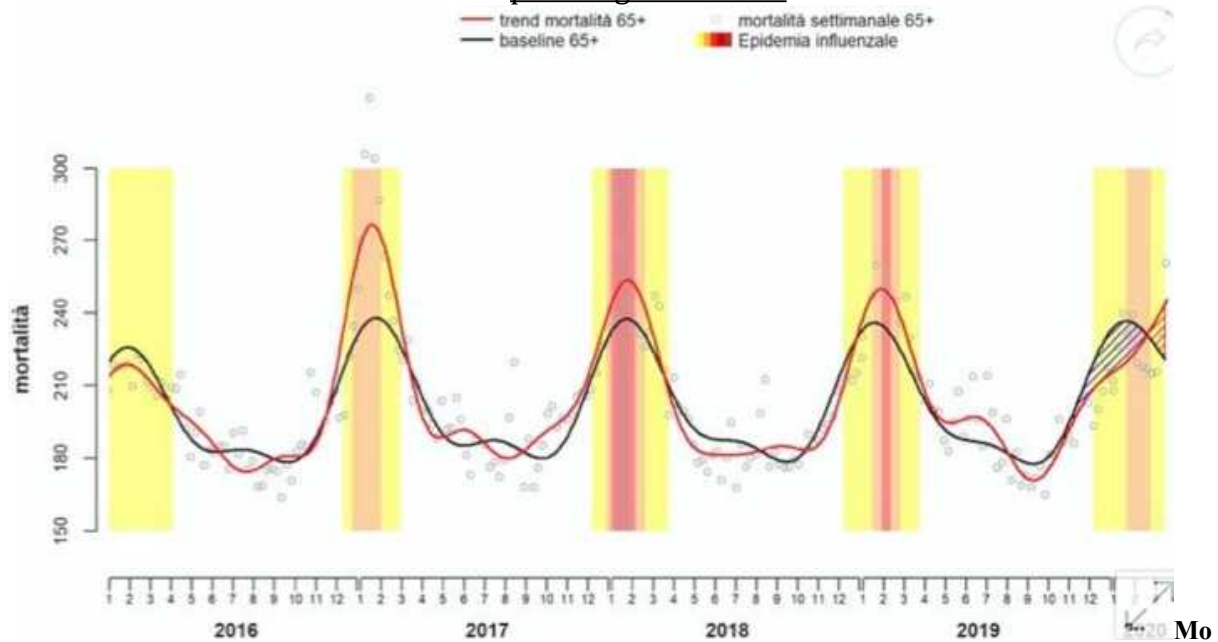
Ancien collaborateur de Didier Raoult à l'IHU Méditerranée de Marseille

[Coronavirus : l'explication totalement inattendue à la forte mortalité en Italie](#)

Publié le 08/04/2020 à 11h00

L'Italie a enregistré, lundi 6 avril, 636 décès supplémentaires dus au Covid-19, enregistrant une nouvelle hausse après deux jours de décrue. Le pays est le plus durement touché par l'épidémie, avec un total de 16.523 morts pour plus de 132.000 cas répertoriés. Après l'Espagne, l'Italie est aussi le deuxième pays avec le plus fort taux de mortalité (273 morts pour un million d'habitants). De nombreuses explications ont été avancées pour compenser ce nombre de décès anormalement élevé : une population plus âgée que la moyenne, un contact plus fréquent entre les générations, une concentration des cas dans un faible périmètre mettant le système de santé sous pression, ou encore un comptage plus exhaustif des morts liés au coronavirus.

Un [rapport publié par le Ministère de la Santé italien](#) avance une piste plus surprenante : la saison de la grippe, moins virulente cette année en raison de l'hiver très doux, aurait épargné davantage de personnes fragiles (en particulier ceux atteints de maladies cardiovasculaires et respiratoires) qui auraient du coup succombé au Covid-19. Autrement dit, ces personnes qui seraient mortes de la grippe lors d'une saison normale ont survécu mais ont été finalement tuées par le coronavirus. « *La mortalité [due à la grippe] dans les mois précédant l'épidémie de Covid-19 a été plus faible que prévu, avec une réduction de -6 % dans les villes du nord et de -3 % dans les villes du centre-sud* », indique ainsi le rapport. C'est bien sûr loin d'être la seule explication, mais il est à noter que les plus de 70 ans représentent 85 % des morts en Italie, et que 99 % des personnes décédées souffraient au moins d'une pathologie existante.



mortalité des plus de 65 ans en Italie. Les pics hivernaux correspondent aux épidémies de grippe saisonnière (en jaune et rouge). La mortalité observée (ligne rouge) a été inférieure aux prévisions (ligne noire) pour l'année 2019-2020 avant l'épidémie de Covid-19.

© Département d'épidémiologie de l'Institut supérieur de la santé (ISS).

Observation déjà signalée sur le faible écart de mortalité, voire la baisse, entre l'hiver 2020 et les hivers précédents. Rien de très étonnant à voir décéder les plus fragiles, quelle que soit la maladie : cela voudrait dire que la létalité du COVID-19 en Italie (et sans doute ailleurs) diffère peu de celle de la grippe... mais que l'effet d'entraînement (ou de mode) ait fait attribuer les décès au COVID19... surtout que la plupart des décédés étaient vaccinés contre la grippe. L'honneur du vaccin est sauf... à moins qu'il n'ait participé à cette vague de décès soit en facilitant la nouvelle maladie, soit en la provoquant.

[Rename WHO as Chinese Health Organization: Japan slams UN body for 'giving into China's spin'](#)

Japan's Deputy PM Taro Aso slams WHO head Tedros Adhanom Ghebreyesus for his 'inadequate evaluation to address the coronavirus outbreak'.

REVATHI KRISHNAN 2 April, 2020 8:47 pm IST

[Il vicepresidente giapponese afferma che l'OMS dovrebbe essere ribattezzata "Organizzazione cinese della sanità"](#)

On parle davantage du coup de gueule de Trump... qui risque d'être plus définitif !

L'ancien ministre de l'Intérieur Christian Bonnet est mort

Ministre de l'Intérieur sous la présidence de Valéry Giscard...

Dans les années 1950, Christian BONNET perdit son aîné Francis suite au vaccin DTP...
Il manifesta un temps son soutien à la LNPLV.

En Sibérie, le mystérieux centre « Vektor » sur la piste d'un vaccin

RÉCIT - La Russie possède un laboratoire ultrasécurisé, conçu pour la guerre bactériologique.

Par **Alain Barluet** Publié 8 avril 2020 à 19 h 13,

La course au vaccin contre le Covid-19 est engagée et la Russie entend bien la remporter. Le pays comptait mercredi 672 cas et 63 morts. Les spécialistes russes redoublent actuellement d'efforts en espérant produire, dans quelques mois, un traitement efficace contre le nouveau coronavirus. Entre ces experts russes et leurs homologues américains et européens, eux aussi activement à la tâche, s'est instaurée une compétition faisant songer aux rivalités du temps de la guerre froide.

C'est d'ailleurs un laboratoire hérité de l'URSS et situé près de Novossibirsk, en Sibérie, qui est en pointe dans cette compétition. Un centre longtemps demeuré secret, appelé « Vektor », unique en son genre, créé à l'origine pour préparer une guerre bactériologique, et sur lequel peu d'informations sont disponibles.

Mardi, Rinat Maksyutov, le directeur général de ce laboratoire, officiellement le Centre de recherches d'État pour la virologie et la biotechnologie, a annoncé qu'une phase d'essais cliniques de trois vaccins potentiels allait commencer le 29 juin prochain sur 180 personnes volontaires. Ces essais seront précédés de tests accélérés sur des animaux de laboratoire, a précisé le patron de Vektor, après un entretien par visioconférence avec Vladimir Poutine.

Selon lui, ses chercheurs vont effectuer jusqu'à la fin du mois d'avril des « études précliniques » sur des « prototypes de vaccins prometteurs ». Ceux-ci doivent permettre d'élaborer des dosages prêts à l'emploi, qui seront donc testés sur des lapins, des souris et d'autres animaux, puis sur l'homme. Toujours d'après M. Maksyutov, les technologies et l'expérience dont dispose Vektor, qui a déjà produit une dizaine de vaccins, lui permettront de réduire au maximum les phases préliminaires avant les tests cliniques, laissant espérer une riposte fiable au virus à l'horizon de quelques mois.

Situé à 30 kilomètres de Novossibirsk, le centre ultrasécurisé de Vektor est entouré de hauts murs de béton surmontés de barbelés et protégés par des caméras de surveillance. De rares photos de l'intérieur du site montrent des scientifiques revêtus de tenues de haute protection semblables à celles des cosmonautes. Ancien centre de développement d'armes biologiques de l'époque soviétique, Vektor est l'une des deux seules structures scientifiques au monde renfermant le virus de la variole (l'autre est à Atlanta, aux États-Unis), et il conserve aussi les souches du redoutable virus Ebola.

En 1974, l'État soviétique décide la création de Microbioprom pour rassembler les laboratoires de biotechnologies les plus performants du pays, dont Vektor. Des prisonniers sont réquisitionnés pour les travaux entrepris en plein champ, non loin de la ville scientifique « fermée » de Koltsovo. Selon les plans initiaux, une centaine de bâtiments devaient être construits. Seuls cinq verront le jour avant l'effondrement de l'URSS, en 1991. À l'époque, il s'agissait de se préparer, sur un mode défensif, mais aussi vraisemblablement offensif, à une guerre bactériologique avec l'Ouest.

Au moins deux accidents mortels se seraient produits sur le site à la suite de contaminations. En 2004, une assistante de laboratoire a été infectée lors d'une manipulation. Elle sera enterrée dans un cercueil en zinc scellé pour éviter toute

contamination. Le même sort tragique était arrivé à Nicolas Ustinov, quelques années plus tôt. Le jeune scientifique s'était accidentellement piqué le doigt avec une aiguille en prélevant du sang sur un cobaye infecté. Avant de mourir, Ustinov tenait un journal intime. À son décès, le carnet ne sera pas remis à sa veuve, mais brûlé.

Théories du complot

En septembre dernier, une explosion et un incendie se sont produits sur le site de Vektor. L'accident, provoqué par un cylindre de gaz, n'aurait officiellement fait qu'un blessé. L'événement a néanmoins ravivé des craintes d'une contamination, aussitôt démentie par l'agence gouvernementale de surveillance sanitaire Rospotrebnadzor. Précédé de sa réputation sulfureuse, et entouré de mystères, le laboratoire Vektor n'en finit pas de distiller les rumeurs. Mardi dernier, le blogueur russe Alexander Thorn a indiqué sur son compte Twitter être l'objet d'une enquête officielle pour « *fausse information* », après avoir posté une vidéo satirique de deux minutes, dans laquelle il affirme que le coronavirus a été créé dans le fameux laboratoire sibérien.

À lire aussi : L'hystérie complotiste s'accélère autour du coronavirus

L'internaute a expliqué avoir voulu, au contraire, dénoncer dans sa vidéo parodique les théories du complot circulant en Russie depuis l'apparition du virus, dont celle qui affirme que l'épidémie de Covid-19 est partie de Vektor... Une question sensible. La Russie a adopté en mars une loi prévoyant des sanctions sévères, jusqu'à cinq ans de prison, pour la diffusion de fausses informations relatives au coronavirus.

Non, sept enfants ne sont pas morts au Sénégal après avoir été vaccinés contre le coronavirus

Anne-Sophie Faivre Le Cadre Publié le 8 avril 2020 à 15 h 29

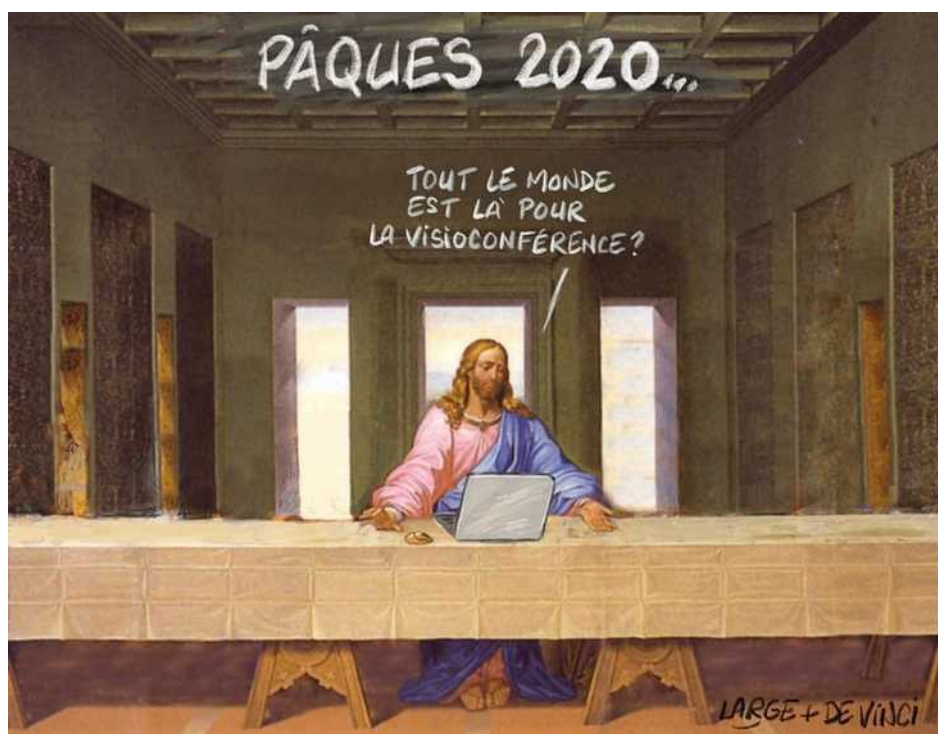
Des publications très partagées en Afrique de l'Ouest depuis le 4 avril affirment que sept enfants seraient décédés au Sénégal après avoir reçu "un vaccin contre le coronavirus".

[...] Dessins, logos et hashtags s'opposant à de prétendues vaccinations (#nonauvaccinenafrique, #pasdetestdevaccinenafrique, #lAfriquenestpasunlaboratoire, #jenesuispasuncobaye) ont essaimé ces derniers jours sur les réseaux sociaux.



Capture Facebook 8 avril 2020

À l'approche de Pâques





Porter un masque moi??? La barbe !!!! 🤔 😂 #covid_19

