

**Pour interpréter la pandémie dans le respect de la "culture" chère à E. Macron**

mercredi 18 mars 2020 par [Marc Girard](#)

RÉSUMÉ – On commence par s’interroger sur le leitmotiv macronien de n’obéir qu’à la rude loi de la Science, et on illustre cette interrogation par l’incohérence épidémiologique de la communication gouvernementale, aggravée par la compétence problématique des « experts » dont le Président prétend suivre implacablement les avis ; on rappelle au passage que lesdits experts se sont lourdement trompés dans le passé en raison de leurs conflits d’intérêts dissimulés en flagrante illégalité. On n’a pas de mal, ensuite, à montrer qu’égarées sur des bases aussi perverses, les décisions gouvernementales frappent par leur arbitraire, leur incohérence et leur parti pris d’esbroufe. On conclut que le pire de ce que l’on pouvait craindre en propulsant à la tête de l’État un gamin omnipotent a été atteint et même dépassé.

**Saignant ! À lire même s’il s’en prend aux « anti-vaccinalistes »**

Marc GIRARD signale d’intéressantes [objections de Jean-Philippe Derenne](#)

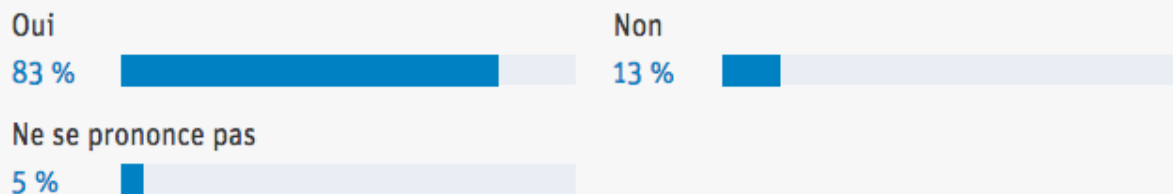
**Message du Christ :**

**Cette année ce n'est pas moi qui descends pour Pâques : c'est vous qui montez !**

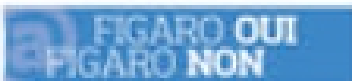
Leprogres.fr

**A votre avis. Doit-on verbaliser sévèrement les personnes qui ne respectent pas les consignes de confinement ?**

Vous avez déjà voté.

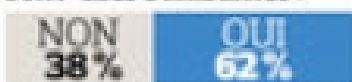


Total des votes : 10490



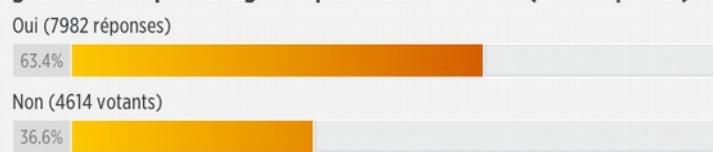
Réponses à la question de mercredi:

Coronavirus : les mesures prises par le gouvernement sont-elles suffisantes ?



TOTAL DE VOTANTS : 124424

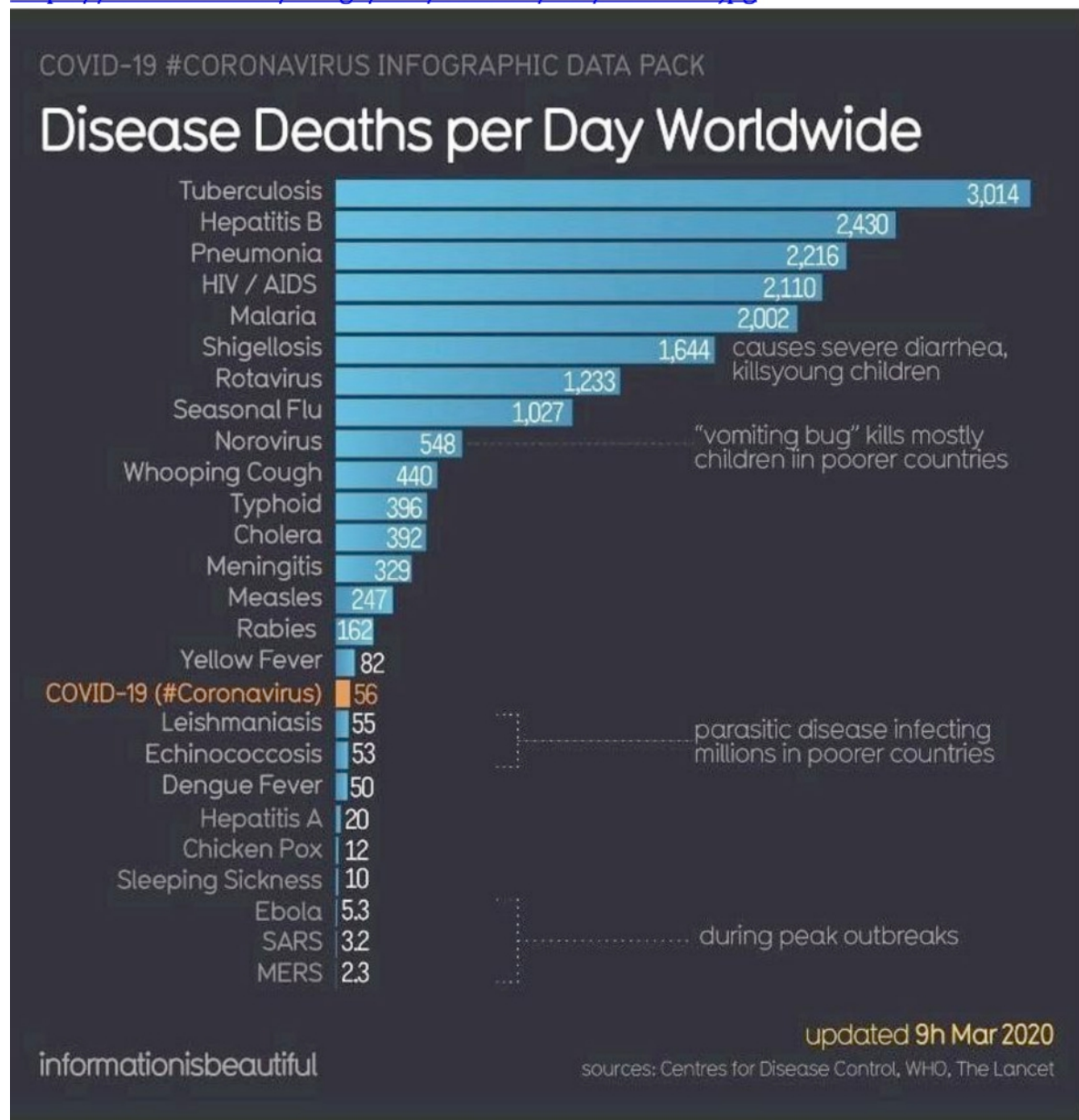
**Votez - Avez-vous confiance dans les mesures annoncées par le gouvernement pour endiguer l'épidémie de Covid-19 ? (12595 réponses)**



## Coronavirus : pensez-vous que le confinement durera plus de 15 jours ?



<https://www.sott.net/image/s28/560257/full/illnesses.jpg>



### [Dr Vernon Coleman explains the hidden agenda behind the coronavirus hysteria](#)

Sortie le 17 mars 2020 vidéo de 12 min 23 s

Please watch and listen this a very well respected dr in this field of viruses within the U.K. please dont believe everything you read or see on the government controlled media around the word. I am not saying believe this but please open your minds and possible think differently

### **Les écoles britanniques fermées à partir de vendredi**

Par Le Figaro avec Reuters 18 mars 2020 19 h

Le gouvernement britannique a ordonné la fermeture des écoles à partir de vendredi soir et jusqu'à nouvel ordre pour contenir l'épidémie de coronavirus.

« Une fois que les écoles ont fermé leurs portes vendredi après-midi, elles resteront fermées jusqu'à nouvel ordre, cela pour tous les enfants, à l'exception de ceux du personnel essentiel et des plus vulnérables », a déclaré le ministre de l'Éducation Gavin Williamson au Parlement.

### **Coronavirus : les transports de Londres ne seront pas fermés, assure Johnson**

Par Le Figaro avec AFP 19 mars 2020 15 h

Le gouvernement britannique a assuré jeudi qu'il n'allait pas restreindre les déplacements dans Londres ou pour sortir de la capitale, où la pandémie de coronavirus progresse rapidement, démentant des rumeurs en ce sens. « Nous n'avons aucun projet de fermeture du réseau de transport à Londres », a indiqué le porte-parole du Premier ministre Boris Johnson. « Il n'y a aucune perspective que quelque restriction que ce soit soit mise en place sur les déplacements dans ou hors de Londres », a-t-il ajouté. Il a mis en cause de récents articles de presse évoquant un confinement imminent de Londres, estimant qu'ils « inquiétaient inutilement les gens ».

La régie des transports publics londoniens, Transport for London (TfL), a de son côté annoncé qu'elle pourrait fermer « jusqu'à nouvel ordre » jusqu'à 40 stations du métro de la capitale à la suite de la recommandation du gouvernement britannique d'éviter tout déplacement non essentiel en pleine pandémie de coronavirus.

Le service de nuit existant sur certaines lignes est supprimé le vendredi et le samedi tandis que les dessertes de bus seront réduites. TfL a exhorté le public à ne pas utiliser les transports en commun pour « les trajets non essentiels » afin de permettre « un service sûr et fiable » pour les personnels indispensables à la lutte contre la pandémie de Covid-19. « Les gens ne devraient pas se déplacer (...) à moins que ce soit vraiment, vraiment nécessaire », a commenté le maire de Londres, Sadiq Khan, dans le communiqué.

Après avoir déconseillé tout contact ou déplacement non essentiels et décidé de fermer les écoles dès vendredi soir, le gouvernement britannique n'a pas exclu d'autres mesures pour tenter d'endiguer l'épidémie, notamment à Londres où le virus se répand plus rapidement que dans le reste du pays.

L'exécutif doit présenter jeudi à la Chambre des communes un projet de législation d'urgence donnant aux autorités des pouvoirs extraordinaires pour une durée pouvant atteindre deux ans, comme arrêter et isoler des personnes pour protéger la santé publique. Le ministère de la Défense a par ailleurs annoncé qu'il plaçait 20.000 militaires en alerte pour prêter main-forte aux services publics.

## **Le pouvoir algérien brandit la répression sanitaire**

Le Figaro 19 mars 2020 ADAM ARROUDJ

« Le vrai coronavirus, c'est le régime ! », « Peuple, corona, khawa khawa » (le peuple et le corona sont des frères) : mardi matin, ni les policiers, ni les étudiants protégés par des masques et des gants qui tentaient une sensibilisation à propagation du coronavirus, n'ont pu arrêter les quelques centaines d'Algérois voulant marcher coûte que coûte contre le pouvoir.

Mais vendredi, pour la traditionnelle manifestation de contestation, l'opposition policière pourrait être d'une autre toute envergure. Car le président Abdelmadjid Tebboune a, lors d'une allocution télévisée, annoncé dans la soirée de mardi que les marches et les rassemblements étaient désormais interdits « quelles que soient leur forme et leur nature ». « L'épidémie qui se propage est une question sécuritaire et sanitaire nationale qui impose une restriction de certaines libertés, temporairement », a déclaré le chef de l'État.

Alors que certaines voix dénoncent une énième « manipulation du pouvoir pour étouffer la contestation », des voix parmi les figures du Hirak (nom donné à la mobilisation populaire) et dans la société civile appellent à suspendre « provisoirement » les manifestations.

« La défiance envers les autorités est la véritable raison de cette folie, les gens ne croient plus l'État », commente un des activistes du Hirak, regrettant au passage le manque de communication des autorités.

Djamila, médecin à Alger et fervente « hirakiste », propose de redéployer le mouvement autrement : « Nous avons créé avec d'autres activistes des groupes de sensibilisation par quartier. Nous allons aussi organiser les collectes de fonds pour les personnes confinées qui ne peuvent plus travailler. Nous n'avons pas d'autre choix que de réfléchir à des actions citoyennes efficaces. »

En ligne, les idées fusent : pourquoi pas des manifestations virtuelles sur les réseaux sociaux ? Ou des happenings à partir des balcons de la ville à la nuit tombée ? « Nous devons nous prendre en charge et ne rien attendre des autorités qui paraissent dépassées », poursuit Djamila, qui redoute l'effondrement d'un système de santé déjà sinistré face à l'épidémie.

Cinq décès dus au Covid-19 ont été enregistrés jusqu'à présent en Algérie, selon le dernier bilan du ministère de la Santé publié mardi matin, et 60 cas ont été diagnostiqués. Mais des professionnels de la santé dans certains CHU à Alger et à Blida - la ville au sud de la capitale qui a enregistré le plus de cas positifs arrivés de France - commencent à protester contre le manque de moyens.

« Même si cette pandémie venait à passer au stade 3, vous devez savoir que nous avons pris toutes les mesures nécessaires et nos capacités opérationnelles sont intactes », a assuré le chef de l'État, resté silencieux depuis le début de la crise. Il a annoncé une disponibilité de 2 500 lits de réanimation, « un nombre appelé à augmenter en cas de nécessité pour atteindre 6 000 lits avec la garantie de 5 000 respirateurs artificiels ». Sur les réseaux sociaux, ces chiffres font déjà l'objet de polémiques, tout comme les mesures prises depuis plusieurs jours : la suspension des liaisons aériennes et maritimes, la fermeture des frontières terrestres, et surtout, la décision tardive - comparé au Maroc ou à la Turquie - de fermer les mosquées et de suspendre la grande prière du vendredi.

« Pour moi, c'est la fin du monde. » Hébété, un retraité algérois écoute sans y croire l'appel à la prière dans une ruelle quasi vide au centre d'Alger. Il faut dire que c'est une

mélodie inédite qui sature l'air en cette mi-journée, le muezzin s'adressant aux fidèles par cette exhortation : « Priez chez vous ! »

### **Coronavirus : en Autriche, jusqu'à 3 600 euros d'amende**

TÉMOIGNAGE. Les Autrichiens sont, eux aussi, en confinement face à l'épidémie de Covid-19. Un expatrié français raconte son quotidien à Vienne. Par [Thibaut Déléaz](#)  
Publié le 19/03/2020 à 12 h 13 | [Le Point.fr](#)

« On peut sortir faire des courses, aider une personne qui en a besoin, travailler si on ne peut pas faire autrement, s'aérer, mais c'est tout. » Comme la France, l'Autriche vit à l'heure du confinement, décrété durant le week-end pour faire face [à la pandémie de coronavirus](#). Renaud Lagabrielle, Français expatrié depuis 23 ans à Vienne, où il est professeur de cinéma à l'université, raconte au *Point* sa vie en quarantaine.

« Ce week-end, les consignes changeaient d'heure en heure, c'était à ne rien y comprendre ! Au début, ils ont dit que les restaurants pourraient ouvrir jusqu'à 15 heures chaque jour. Puis, quelques heures plus tard, il a finalement été décidé de les fermer mardi, puis lundi. » Les autorités autrichiennes ont, par ailleurs, interdit les rassemblements de plus de cinq personnes. « On peut avoir jusqu'à 3 600 euros d'amende si on enfreint cette règle, autant dire que c'est dissuasif. » Pour le confinement, « ils comptent sur le bon sens et la responsabilité des gens, et ça marche plutôt bien. »

### **Lire aussi « Sans mesures drastiques, aucun système sanitaire ne pourra résister » Garder le moral**

Pour s'occuper, Renaud Lagabrielle continue de faire cours à ses étudiants, par Internet. « Je leur propose de se retrouver à l'heure habituelle du cours pour discuter et rester en contact, se rassurer. » Mais les outils informatiques de l'université, pas dimensionnés pour encaisser autant de connexions en cette période de confinement, « sont saturés ». Pour préparer ses cours, le Français fait comme il peut. « On nous avait dit qu'on pourrait revenir au bureau lundi chercher nos dossiers, mais finalement l'université a été complètement fermée. »

Dans ce contexte, difficile de rentrer en France, d'autant que l'Autriche [a suspendu les vols de et vers l'Hexagone](#) depuis le 16 mars. Il n'y a de toute façon « jamais pensé ».

« Mais ce qui est très dur, c'est que ma mère est à Nantes, elle a 74 ans. Je me dis que, s'il lui arrive un truc à elle, je ne pourrai pas aller la voir. »

« On fait au jour le jour, on essaye de garder le moral, relativise-t-il. On vit à deux, même si mon mari, médecin à l'hôpital, est très sollicité. On a un grand appartement, il fait un temps magnifique et on peut ouvrir les fenêtres pour en profiter. Il me reste mes cours, [il y a Netflix pour changer des infos sur le coronavirus](#) à la télévision... » Reste une inconnue : comment tenir sur le long terme ? « C'est sûr que ça ne fait que quatre jours, il faut voir sur la durée. »

### **Le coronavirus fait exploser les ventes de cannabis au Canada**

Par [Le Figaro](#) avec AFP Publié 19 mars 2020

#### **Au Canada, le coronavirus fait exploser les ventes de cannabis**

Pour gérer leur stress face à l'épidémie de coronavirus, supporter une quarantaine ou faire des stocks par crainte d'une pénurie, Canadiens et touristes se ruent depuis plusieurs jours sur les magasins et les sites de vente de cannabis, une drogue douce légale depuis fin 2018 au Canada.

Devant la boutique de la Société québécoise du cannabis (SQDC) de la rue Sainte-Catherine, principale artère commerciale de Montréal, la file d'attente s'allonge avant

même l'ouverture. « *On a décidé de se mettre en quarantaine, on va juste chercher de la weed pour les 15 jours* », dit Maureen Dufлот, 28 ans. Elle est arrivée la veille au soir avec son conjoint de Paris sur le dernier vol avant la fermeture de la frontière canadienne. Les autorités canadiennes ont appelé les voyageurs revenant de l'étranger à s'isoler volontairement pendant deux semaines. Le Canada a légalisé le cannabis récréatif le 17 octobre 2018, second pays au monde à le faire, cinq ans après l'Uruguay. « *Il y en a qui paniquent, d'autres qui ne s'en font pas assez, puis moi j'ai décidé de venir gérer mon stress en fumant du cannabis* », raconte de son côté Michel Benoît, un caméraman qui vient d'apprendre qu'il ne travaille pas ce jour-là « *justement par précaution pour le coronavirus* ».

### **Hausse de 80 à 100 %**

« *On a remarqué une augmentation des ventes au cours des derniers jours* », confirme Fabrice Giguère, porte-parole de la SQDC, qui ne dévoile toutefois jamais ses chiffres. « *L'approvisionnement est stable, tant en ligne qu'en succursale* », assure-t-il. « *On a mis en place plusieurs mesures d'atténuation pour réduire les risques* » de propagation dans les succursales, confirme Fabrice Giguère, porte-parole de la SQDC.

Dans le reste du Canada, le géant du cannabis Canopy Growth a temporairement fermé mardi ses 23 magasins de commerce au détail, invoquant sa responsabilité sociale de limiter les contacts entre clients. « *Nous encourageons les gens à acheter en ligne plutôt qu'en magasin* », affirme Jordan Sinclair, vice-président à la communication de Canopy Growth.

En Ontario, le plus gros marché du cannabis au Canada, le groupe concentre maintenant ses efforts pour approvisionner la société publique Ontario Cannabis Store (OCS), qui détient le monopole sur les ventes par internet dans cette province. « *Nous avons vu une augmentation marquée des volumes de ventes ces derniers jours sur notre site internet* », indique Daffyd Roderick, directeur de la communication d'OCS, évoquant des hausses de 80 à 100 % par rapport à la normale le week-end dernier.

« *Les gens font le plein de choses qui vont rendre leur vie à la maison, sur une longue période, aussi supportable que possible. Je pense que l'alcool entre dans cette catégorie, tout comme le cannabis* », conclut Jordan Sinclair.

**France Parmi ces cas les plus graves, la moitié sont âgés de « moins de 60 ans »,** [...] Les hôpitaux accueillent désormais 3.626 patients dont 931 sont en réanimation. Parmi ces cas les plus graves, la moitié sont âgés de « moins de 60 ans », a insisté le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon en annonçant un total de 264 décès (89 supplémentaires en 24 h).

**Attention à l'interprétation de « la moitié sont âgés de moins de 60 ans » ! Cela n'est pas intrinsèque à la maladie !**

### **Des modélisations montrent que l'endiguement du virus prendra plusieurs mois**

Le renforcement des mesures de distanciation en France et au Royaume-Uni a été décidé notamment sur la base des projections d'une équipe de scientifiques britanniques.

Par [Hervé Morin](#), [Paul Benkimoun](#) et [Chloé Hecketsweiler](#)

Publié 17 mars 2020 à 11 h 33, Temps de lecture 5 min.

Face à un virus tel que le SARS-CoV-2, contre lequel n'existent encore ni vaccin ni traitement à l'efficacité cliniquement éprouvée, quel serait l'impact de mesures non pharmaceutiques pour réduire la mortalité et la pression sur le système de santé ? C'est la question à laquelle s'est attachée l'équipe de Neil Ferguson (Imperial College,

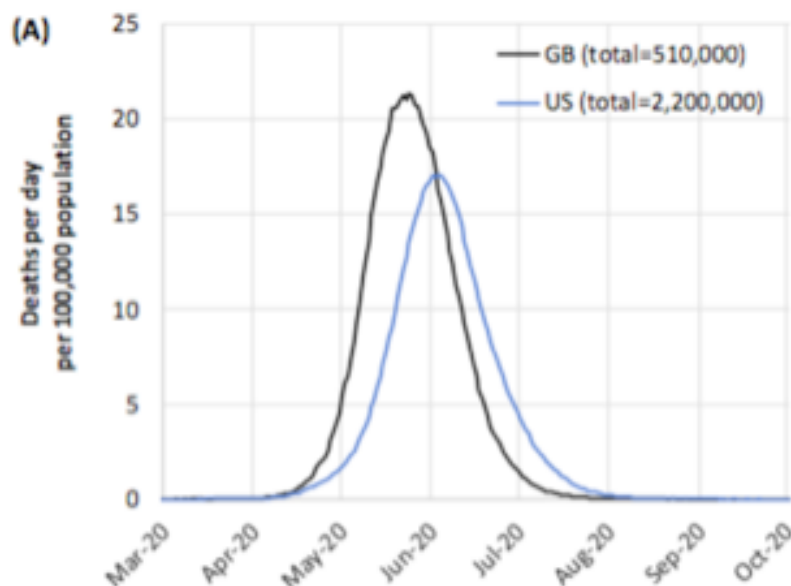
Londres), spécialisée dans les modélisations des épidémies, et [qui a fait porter ses analyses sur les cas du Royaume-Uni et des États-Unis](#).

### Déjà en surchauffe

La réponse est glaçante : quelles que soient les stratégies mises en œuvre, le nouveau coronavirus aura des répercussions « profondes » et de longue durée sur ces pays et les nations comparables, et les mesures ne garantiront pas contre un éventuel rebond de l'épidémie.

Ces résultats, particulièrement frappants, [présentés jeudi à l'exécutif français par le conseil scientifique Covid-19](#), ont incité le gouvernement à envisager des mesures fortes, les remontées des services hospitaliers déjà en surchauffe achevant de le convaincre de l'urgence à agir de façon décisive.

Neil Ferguson a voulu comparer deux options s'offrant aux décideurs politiques, étant **estimé d'emblée** que l'alternative du « laisser-faire » se traduirait par 510 000 et 2,2 millions de morts respectivement au Royaume-Uni et aux États-Unis, avec un pic de mortalité fin mai début juin. Ces deux options sont qualifiées de « *mitigation* » (atténuation) et de « *suppression* » (endiguement), en jouant sur cinq types d'action : isolement des cas confirmés à domicile ; mise en quarantaine de leur famille ; distanciation sociale des personnes de plus de 70 ans, distanciation élargie à l'ensemble de la population ; fermeture des écoles et des universités.



Projections du nombre de morts de Covid-19 au Royaume-Uni et aux États-Unis en cas d'absence de mesures de prévention. [Imperial College COVID-19 Response Team](#)

La première option, l'atténuation, n'a pas pour objectif premier d'interrompre complètement la circulation du virus, mais de réduire l'impact sanitaire de l'épidémie. Pour y parvenir, différentes possibilités sont étudiées, comme la mise en quarantaine des cas identifiés et de leur famille, la fermeture des écoles et des mesures plus ou moins étendues de « distanciation sociale ».

### Une protection immunitaire collective ?

Dans ce scénario, l'immunité de la population se renforce au fil de l'épidémie, conduisant, *in fine*, à un déclin du nombre de cas. C'est peu ou prou celle envisagée par le gouvernement de Boris Johnson jusqu'à ces dernières heures, misant sur une acquisition d'une protection immunitaire collective lorsqu'un pourcentage suffisant de la population a été atteint.

La seconde option, l'endiguement, vise à faire en sorte qu'un individu donné transmette le virus à moins d'une personne, conduisant à l'extinction de l'épidémie. Cette stratégie appliquée par la Chine de façon autoritaire suppose des mesures plus radicales allant jusqu'au confinement de la population entière. Mais après cinq mois d'un tel régime, l'épidémie risquerait de flamber en cas d'interruption de ces mesures.

L'équipe de l'Imperial College a donc imaginé une stratégie où les mesures de « suppression » seraient périodiquement allégées, puis réinstaurées dès que les cas se remettraient à menacer les capacités de prise en charge. À l'échelle du Royaume-Uni, elles devraient être en vigueur les deux tiers du temps jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible (ce qui n'est pas envisagé avant douze à dix-huit mois) et poseraient en pratique de grandes difficultés d'adaptation des structures collectives.

« Notre principale conclusion est que l'atténuation n'empêcherait pas une augmentation des cas qui excéderait jusqu'à huit fois les capacités en lits d'hôpitaux et de réanimation, dans le scénario le plus optimiste », écrivent les chercheurs. Et même si tous les patients pouvaient être pris en charge, il y aurait encore 250 000 morts au Royaume-Uni et jusqu'à 1,2 million aux États-Unis.

Pour Neil Ferguson et ses collègues, la conclusion est que l'endiguement de l'épidémie « est la seule stratégie viable actuellement. Les effets sociaux et économiques des mesures nécessaires pour y parvenir seront profonds. » Ils notent que plusieurs pays les ont d'ores et déjà adoptées, mais que même ceux qui n'en sont encore qu'à un stade précoce de l'épidémie sur leur sol « tels que le Royaume-Uni, devront le faire de façon imminente ». La France vient de le précéder sur ce chemin.

Ces conclusions alarmantes font écho à des travaux du laboratoire Inserm-Sorbonne Université Epix-Lab dirigé par Vittoria Colizza (INSERM, Sorbonne Université), montrant l'efficacité et les limites des fermetures d'écoles et du développement du télétravail.

#### **« Réduire d'au moins 60 % les contacts »**

« Les fourchettes données par l'équipe de Ferguson sur le nombre de cas et de décès sont tout à fait en ligne avec nos modèles. Elle a pris en compte deux stratégies qui tiennent compte des politiques adoptées au Royaume-Uni et aux États-Unis, sans inclure le télétravail dans les mesures à combiner, comme nous l'avons fait », souligne la chercheuse. En France, les équipes de modélisation commencent à intégrer les données en provenance d'Italie, qui permettront de se rapprocher davantage de la situation française.

« Dans quinze jours, nous verrons si les mesures qui entrent en vigueur en France marchent pour endiguer l'épidémie, mais le pic est encore éloigné. Elles devront rester en place suffisamment longtemps pour qu'une immunité de groupe soit présente dans la population afin d'éviter un rebond des infections. Nous travaillons à estimer quand il serait optimal de pouvoir les lever, mais en attendant, il faut qu'elles soient strictement appliquées », insiste Vittoria Colizza.

Dans son avis du 12 mars, le conseil scientifique Covid-19 notait que, par le passé, des modélisations avaient « souvent fait des prédictions exagérées ». Mais la transposition des résultats de l'équipe de Ferguson à la France semblait limpide : « Sans même se placer dans des scénarios extrêmes, ni dans les scénarios "les pires probables" au sens des modèles mathématiques, des hypothèses intermédiaires faisaient déjà apparaître avec un degré de plausibilité élevé, un écart important entre le nombre de cas sévères nécessitant une réanimation avec les capacités hospitalières françaises, même augmentées par des mesures appropriées. »

Pour éviter une vague de décès, les experts recommandaient des mesures « plus contraignantes », rappelant que « pour un virus comme SARS-CoV-2, il faut réduire d'au



moins 60 % les contacts ». Les modèles de Neil Ferguson semblent avoir eu l'effet d'un électrochoc : le jour même de leur présentation à l'Élysée, le président de la République annonçait la fermeture des écoles, et dès le samedi celle des commerces, cafés et restaurants.

Dans leur dernier avis du 16 mars, les scientifiques s' alarmaient cependant de « la non-perception d'une partie de la population de la gravité de la situation », soulignant que les comportements ne s'étaient « pas suffisamment modifiés ». Quelques heures plus tard, le confinement général de la France était prononcé.

### **« La guerre des vaccins est déclarée »**

Le laboratoire américain Moderna teste ses premiers vaccins contre le Covid-19 aux États-Unis, qui ont pris une avance considérable. Les Européens s'aperçoivent que ce secteur peu rentable et très pointu est un domaine de souveraineté, observe Philippe Escande, éditorialiste au « Monde ».

Publié 18 mars 2020 à 11 h 12, mis à jour à 12 h 23 Temps de lecture 2 min.

**Pertes et profits.** C'est en septembre 1918 que la grippe espagnole a fait ses premières victimes. D'abord aux États-Unis, près de Boston, puis en Europe. Au printemps 1919, l'épidémie, qui avait déjà fait plusieurs dizaines de millions de morts dans le monde, semblait jugulée. Puis elle a resurgi pour ne s'éteindre qu'en 1920, presque deux ans après son apparition. En sera-t-il de même pour la pandémie actuelle ? Si le confinement autoritaire semble efficace en Chine et, peut-être, en Europe, qu'en sera-t-il de l'Afrique, puis de l'Amérique latine ? Avec le risque d'un effet retour, contraignant chacun à vivre calfeutré.

C'est pourquoi la recherche de traitements et de vaccins est un impératif absolu. La science génétique progresse à grands pas. Alors qu'il fallait des années de recherche pour identifier puis mettre au point un vaccin, la société américaine de biotechnologie Moderna n'a mis que quarante-deux jours pour y parvenir, grâce à ses recherches précédentes sur les coronavirus. Son produit a été testé, lundi 16 mars, sur 45 patients sains à Seattle, dans l'État de Washington, région la plus touchée des États-Unis. Il faudra compter plus d'un an avant son éventuelle mise sur le marché. Mais si les tests sont concluants, **il sauvera des vies par millions, comme tous les vaccins.**

### **Des lancements qui coûtent cher**

Derrière Moderna, la course est lancée pour mettre au point le produit le plus efficace. Johnson & Johnson, Sanofi et une vingtaine d'autres entreprises et organisations sont sur les rangs. Ce n'est pourtant pas une très bonne affaire. **Les vaccins coûtent cher à développer : on parle de 2 milliards de dollars (1,82 milliard d'euros) pour le coronavirus, et rapportent peu, puisqu'une ou deux injections suffisent à protéger. Les grands laboratoires mondiaux et les jeunes pousses ne s'y aventurent que s'ils sont soutenus par des fondations ou des États. Moderna qui ne travaille pas que sur les vaccins perd de l'argent depuis neuf ans... mais est valorisée 10 milliards de dollars en Bourse.**

Et, dans ce domaine aussi, les Américains ont marginalisé le Vieux Continent, lui pompant ses ressources au besoin. Le patron de Moderna est un Français, Stéphane Bancel, ancien directeur général de BioMérieux, et la plupart des Européens ont délocalisé leur recherche de pointe aux États-Unis. À l'ère de l'« *America first* », ce n'est pas très rassurant.

### **« Le capitalisme a des limites »**

La chancelière allemande, Angela Merkel, a piqué une grosse colère en ce mois de mars quand elle s'est aperçue que les États-Unis tentaient de débaucher le spécialiste

allemand CureVac, lui aussi sur le point de dévoiler un vaccin. « *Le capitalisme a des limites, s'est exclamé le député social-démocrate Karl Lauterbach. Nous ne pouvons pas continuer à être dépendants de la Chine et des États-Unis pour notre médecine* ». Même Paul Hudson, le patron du grand spécialiste mondial des vaccins, le français Sanofi, a enjoint **aux** gouvernements européens **de** créer une agence spécialisée – sur le modèle américain – et à développer de nouvelles capacités de production.

C'est aussi le sens de la phrase sibylline du président de la République, le 12 mars, sur la nécessité de reprendre le contrôle de notre santé et de notre alimentation. Lundi soir, il a parlé de guerre contre le virus. Celle des vaccins aussi est déclarée. Elle ne fait que commencer, et sera coûteuse.

**Elle sera d'autant plus coûteuse qu'il s'agit fondamentalement d'une erreur !**

### **Pourquoi Valneva, l'expert du vaccin du voyageur, ne relève pas le défi du coronavirus**

Par [Thuy-Diep Nguyen](#) le [18.03.2020 à 9 h](#) [abonnés](#)

Produits inédits, nouveaux partenaires, levée de fonds... Coronavirus ou pas, l'année 2020 est celle de tous les paris pour le spécialiste français des vaccins du voyageur.

C'est un coup de pub inattendu. Le 8 janvier, sur Instagram, Justin Bieber révélait être atteint de la maladie de Lyme. Comme 300.000 Américains et 200.000 Européens chaque année, la pop star canadienne souffre de cette maladie infectieuse transmise par les tiques, parfois responsable de séquelles neurologiques, articulaires et musculaires graves. De quoi nourrir le buzz sur Bieber... mais aussi sur Valneva, la biotech tricolore la plus en pointe sur cette maladie.

Voilà qui tombe à pic dans une année déjà chargée en actualités pour ce laboratoire né de la fusion en 2013 du Nantais Vivalis et de l'Autrichien Intercell. Dans la maladie de Lyme - un marché estimé à plus d'un milliard de dollars -, il est le seul acteur aujourd'hui à avoir un vaccin en phase II d'essais cliniques, dont les résultats sont promis pour 2020. Il recherche déjà un partenaire pour la phase III et la commercialisation du futur produit.

Avec son candidat contre le chikungunya - autre gros pari - après d'excellents résultats de Phase I, Valneva s'est entretenu le 24 février dernier avec la Food and Drug Administration (FDA) américaine et pourrait bénéficier d'une procédure accélérée pour entrer directement en Phase III. Verdict dans les prochaines semaines. De quoi damer le pion, en cas de feu vert des États-Unis, à Themis Biosciences et Emergence BioSolution, deux concurrents au même stade d'essais cliniques. "Nous sommes les seuls à développer un vaccin unidose, insiste néanmoins Franck Grimaud, directeur général de Valneva. Sur cette maladie, le premier arrivé ramassera au moins la moitié d'un marché de plus de 500 millions de dollars."

#### **À l'écart des blockbusters... et du Covid-19**

S'imposer sur des niches, face aux titans mondiaux du vaccin (Sanofi, GSK, Pfizer, Merck). C'est la tactique de Valneva, expert du vaccin pour le voyageur : "Nous allons là où il y a un besoin médical, un marché et une chance de succès sur le plan scientifique. Des maladies endémiques où nous aurons une masse critique", dit Franck Grimaud. "Ce n'est certainement pas le segment le plus gros du marché, mais il est lucratif et porteur. [...]"

## Pourrait-il y avoir des opposants à un futur vaccin ?

Myriam Lefebvre | Agence QMI | Publié le 18 mars 2020 à 15 h 35

Alors qu'un premier essai clinique de vaccin préventif a eu lieu aux États-Unis en début de semaine et que des chercheurs du monde entier planchent sur un traitement contre le coronavirus, certains groupes anti-vaccins pourraient s'y opposer activement. En entretien mercredi avec Benoît Dutrizac à QUB radio, Laurence Monnais, historienne de la santé, autrice et directrice de la Faculté des arts et des sciences et du Centre d'études asiatiques à l'Université de Montréal a rappelé les risques des mouvements anti-vaccins.

« Les groupes anti-vaccins sont anti-vaccins, donc même si le vaccin n'existe pas encore ils vont essayer de mettre en garde la majorité de la population contre leur usage », a-t-elle expliqué.

Soutenant qu'il s'agit seulement d'une infime partie de la population qui refuse toute vaccination, Mme Monnais affirme que la majorité des sceptiques entendent plutôt une toxicité vaccinale. Ce concept repose sur le fait qu'un vaccin contiendrait des éléments chimiques qui sont toxiques pour l'humain.

« Pour certains anti-vaccins, ils ne croient pas qu'un vaccin peut fonctionner. Certains vont même aller jusqu'à dire que les micro-organismes pathogènes et virus n'existent pas », a aussi mentionné l'historienne de la santé.

Nourris par les propos du gastro-entérologue britannique Andrew Wakefield, qui avait publié il y a 20 ans une étude démontrant un lien entre la rougeole et l'autisme chez les enfants, les groupes anti-vaccins peinent souvent à croire qu'il s'agit d'une des plus grandes fraudes scientifiques de l'histoire.

La position des groupes anti-vaccins n'est en rien basée sur des faits scientifiques, a rappelé Mme Monnais et la population doit ainsi rester prudente quant aux fausses informations qui pourraient circuler sur le sujet.

L'industrie pharmaceutique veut-elle vendre un produit ?

Par ailleurs, Laurence Monnais estime qu'il ne faut pas accuser l'industrie pharmaceutique de vouloir faire de l'argent sur le dos de la population lorsqu'il est question de vaccination.

« Les vaccins sont des produits qui demandent beaucoup d'investissements en recherche et développement et qui, au final, ne rapportent pas tant que ça », a-t-elle relaté.

Si elle assure que les Québécois sont de manière générale provaccination, Mme Monnais croit que l'on doit continuer de faire connaître ses bienfaits, afin de briser des mythes qui persistent depuis l'épidémie de rougeole de 1989.

## Buzyn crée une polémique sur la gestion de la crise et agace les médecins

Amandine Le Blanc | 18.03.2020

## UN SCIENTIFIQUE FUSTIGE LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS

Le Média

Première diffusée le 17 mars 2020 22 h vidéo de 29 min

[...] avec **Samuel Alizon**, biologiste, directeur de recherche au CNRS, spécialiste en modélisation des maladies infectieuses (lui-même ne s'affirme pas tel !). Il a beaucoup travaillé sur la reproduction du coronavirus. C'est aussi un chercheur engagé, qui a des idées assez claires sur la recherche fondamentale en France. Une recherche maltraitée depuis trop longtemps par les pouvoirs politiques successifs.

<https://www.legeneraliste.fr/medecins-generalistes-a-vous-la-parole/debat/2020/03/18/vous-attendiez-vous-a-une-epidemie-de-coronavirus-dune-telle-ampleur-321860?vote=ok>

## Vous attendiez-vous à une épidémie de coronavirus d'une telle ampleur ?

18.03.2020

Abonnez-vous à partir de 1€

- A + | ☆

Votre vote a été pris en compte.



Source : Legeneraliste.fr

<https://www.legeneraliste.fr/medecins-generalistes-a-vous-la-parole/sondage/2020/03/17/le-confinement-a-t-il-ete-annonce-au-bon-moment-pour-enrayer-la-progression-du-coronavirus-321845?vote=ok>

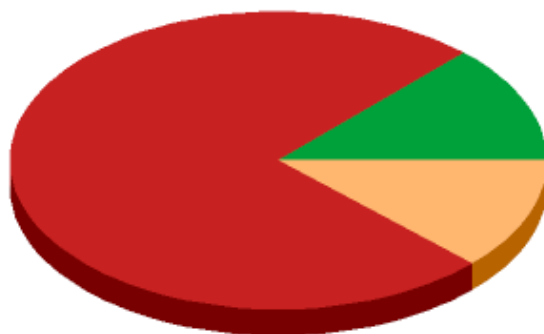
## Le confinement a-t-il été annoncé au bon moment pour enrayer la progression du coronavirus ?

17.03.2020

Abonnez-vous à partir de 1€

- A + | ☆

Votre vote a été pris en compte.



Source : Legeneraliste.fr

**La question est beaucoup trop simpliste : les réponses n'ont pas vraiment de sens. Finalement on ne peut pas en déduire que les généralistes qui se prononcent trouvent que c'était trop tôt ou trop tard.**

### [Vers un nouveau scandale de la chloroquine ?](#)

Posté le 17 mars 2020 par Dr [Gérard Maudru](#) chirurgien urologue

Suite à la découverte de chercheurs belges sur les effets in vitro de la Chloroquine lors de l'épidémie de H5N1, n'ayant pu être vérifiée in vivo à l'époque, et à la vingtaine

d'essais prometteurs en Chine, Le Pr Raoult à Marseille crie partout qu'il faut l'utiliser, avec peu d'écoute. Ce traitement n'a pas été retenu par l'OMS dans les 20 protocoles. Le Pr Raoult a donc décidé d'en faire son affaire, il y a 8 jours il décidait de traiter 24 patients. Il vient de publier ses premiers résultats. Après 6 jours, 75 % des patients n'étaient plus porteurs du virus (contre 10 % seulement dans une évolution naturelle), et sur les 25 % restants, la charge est plus basse chez ceux qui ont eu un antibiotique associé.

Ce traitement est déjà utilisé dans les pays les plus touchés, comme la Chine, la Corée du Sud, l'Iran, et d'autres. En France, on critique l'étude : manque de rigueur, pas de protocole, pas de groupe placebo témoin (merci pour eux)... Selon un spécialiste de santé publique, « En l'absence de données cliniques solides et publiques, on ne peut pas en déduire une preuve d'efficacité ni des recommandations ». Mr Raoult, malgré son poste et sa notoriété serait un amateur et il nous faudrait suivre ceux qui savent faire, et qui nous donneront les résultats de leurs études officielles et bien respectueuses des protocoles après la fin de l'épidémie, sans oublier de sacrifier un groupe placebo.

Messieurs, il y a le feu, il faut bousculer les protocoles. À votre rythme, comme pour la pénurie de masques et de gels près de 8 semaines après le début de la maladie sur notre territoire, nous nous y mettrons quand il n'y aura plus de Chloroquine disponible sur le marché mondial. Déjà l'Angleterre vient d'en interdire l'exportation.

Vous n'avez pas besoin de tester le médicament, il a été utilisé depuis 70 ans par des centaines de millions d'individus. Même si Mr Raoult est trop optimiste, même si les résultats seront la moitié, le quart de ce qu'il annonce, c'est toujours cela de gagné, car vous n'avez rien d'autre à proposer. Il y aurait 8 000 patients porteurs à ce jour, donnez de la Chloroquine hors AMM à tous, et dans 6 jours, pas dans 4 mois, vous saurez s'il faut continuer ou non, même sans protocole. Certes on ne sait pas si Mr Raoult n'a guéri que ceux qui auraient guéri tout seul, mais on peut, il faut le savoir, et vite.

L'opportunité est fantastique, sans risque, sans coût (4,17 € la boîte de Plaquenil).

Qu'est-ce qu'on attend ? Pourquoi on attend un miracle tout en nous disant qu'il y a le feu ? Un peu de bon sens s'il vous plaît, et dans 6 jours on saura si on est passé à côté d'une chance ou non. Cela en vaut la peine, et ce sera aussi plus rapide d'en voir les effets et de les quantifier que ceux du confinement.

### **[Le coronavirus et la Fondation Gates](#)**

**[Mensonges & Manipulation](#)** /19 mars 2020/[Réseau International](#)

par F. William Engdahl.

On peut dire que personne n'a été plus actif que Bill Gates et la Fondation Bill et Melinda Gates pour promouvoir et financer la recherche sur les vaccins contre le coronavirus. Du parrainage d'une simulation d'une pandémie mondiale de coronavirus, quelques semaines avant l'annonce de l'épidémie à Wuhan, au financement de nombreux efforts des entreprises pour mettre au point un nouveau vaccin contre ce virus apparemment nouveau, la présence de Gates est là. Qu'est-ce que cela implique réellement ?

Nous devons admettre que Bill Gates est pour le moins prophétique. Il affirme depuis des années qu'une pandémie mondiale meurtrière va se produire et que nous ne sommes pas préparés à y faire face. Le 18 mars 2015, Gates a fait un exposé sur les épidémies à Vancouver. Ce jour-là, il a écrit sur son blog : « *Je viens de faire un bref exposé sur un sujet sur lequel j'ai beaucoup appris ces derniers temps : les épidémies.*

*L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest est une tragédie – au moment où j'écris ces lignes, plus de 10 000 personnes sont mortes* ». Gates a ensuite ajouté : « *Aussi terrible que cette épidémie ait été, la prochaine pourrait être bien pire. Le monde n'est tout simplement pas*

*prêt à faire face à une maladie – une grippe particulièrement virulente, par exemple – qui infecte très rapidement un grand nombre de personnes. De toutes les choses qui pourraient tuer 10 millions de personnes ou plus, la plus probable est de loin une épidémie ».*

Cette même année, en 2015, Bill Gates a écrit un article pour le *New England Journal of Medicine* intitulé « *La prochaine épidémie : Leçons d’Ebola* ». Il y parle d’une classe spéciale de médicaments qui « *consiste à donner aux patients un ensemble de structures particulières à base d’ARN qui leur permettent de produire des protéines spécifiques (dont des anticorps)*. Bien que ce domaine soit très nouveau, il est prometteur, car il est possible qu’une thérapie sûre puisse être conçue et mise en fabrication à grande échelle assez rapidement. Une recherche plus fondamentale ainsi que les progrès de sociétés comme Moderna et CureVac pourraient à terme faire de cette approche un outil clé pour stopper les épidémies ». Moderna et CureVac reçoivent tous deux aujourd’hui des fonds de la Fondation Gates et mènent la course au développement d’un vaccin COVID-19 approuvé, basé sur l’ARNm.

2017 et création du CEPI

Une pandémie mondiale de type grippal est en fait une chose à laquelle Gates et sa fondation bien financée ont passé des années à se préparer. En 2017, lors du Forum Économique Mondial de Davos, Gates a lancé une initiative appelée CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Coalition pour l’Innovation en matière de Préparation aux Épidémies)), en collaboration avec les gouvernements de Norvège, d’Inde, du Japon et d’Allemagne, ainsi qu’avec le Wellcome Trust du Royaume-Uni. Son objectif déclaré est « *d’accélérer la mise au point des vaccins dont nous aurons besoin pour contenir les apparitions* » de futures épidémies. Il avait alors fait remarquer que « *l’un des domaines prometteurs de la recherche sur le développement des vaccins est l’utilisation des progrès de la génomique pour cartographier l’ADN et l’ARN des agents pathogènes et fabriquer des vaccins* ». Nous y reviendrons.

Événement 201

En 2019, Bill Gates et la fondation se lançaient à fond dans des scénarios de pandémie. Il a réalisé une vidéo sur Netflix qui a donné lieu à un scénario imaginaire inquiétant. La vidéo, qui fait partie des séries « Expliquées », imaginait un marché humide en Chine où des animaux vivants et morts sont empilés et où un virus hautement mortel éclate et se répand dans le monde entier. Gates apparaît en tant qu’expert dans la vidéo pour avertir : « Si vous pensez à quelque chose qui pourrait survenir et qui tuerait des millions de personnes, une pandémie est notre plus grand risque ». Il a déclaré que si rien n’était fait pour mieux se préparer aux pandémies, le temps viendrait où le monde regarderait en arrière et souhaiterait avoir investi davantage dans des vaccins potentiels. C’était des semaines avant que le monde n’entende parler de chauves-souris et d’un marché de produits vivants à Wuhan, en Chine.

En octobre 2019, la Fondation Gates s’est associée au Forum Économique Mondial et au Johns Hopkins Center for Health Security pour réaliser ce qu’ils ont appelé une simulation de scénario « fictif » impliquant certaines des plus grandes figures de la santé publique mondiale. Cette simulation a été appelée « Événement 201 ».

Comme le décrit leur site web, l’Événement 201 simulait une « *apparition d’un nouveau coronavirus zoonotique transmis de chauve-souris à porc à l’homme, qui finit par se transmettre efficacement d’une personne à l’autre, entraînant une grave pandémie* ».

L’agent pathogène et la maladie qu’il provoque sont largement inspirés du SRAS, mais il est plus transmissible dans le cadre communautaire par des personnes présentant des symptômes bénins ».

Dans le scénario « Événement 201 », la maladie prend naissance dans un élevage de porcs au Brésil, se propage dans les régions à faible revenu et finit par exploser en une épidémie. La maladie est transportée par avion au Portugal, aux États-Unis et en Chine, et au-delà, au point qu'aucun pays ne peut la contrôler. Le scénario prévoit qu'aucun vaccin ne sera disponible la première année. *« Comme toute la population humaine est sensible, au cours des premiers mois de la pandémie, le nombre cumulé de cas augmente de façon exponentielle, doublant chaque semaine ».*

Le scénario se termine alors après 18 mois, lorsque le coronavirus fictif a causé 65 millions de morts. *« La pandémie commence à ralentir en raison de la diminution du nombre de personnes sensibles. La pandémie se poursuivra à un certain rythme jusqu'à ce qu'un vaccin efficace soit disponible ou que 80 à 90 % de la population mondiale ait été exposée ».*

### Les Acteurs de l'Événement 201

Aussi intéressant que puisse être le scénario fictif de l'Événement Gates-Johns Hopkins 201 d'octobre 2019, la liste des panélistes invités à participer à la réponse mondiale imaginaire est tout aussi intéressante.

Parmi les « acteurs » sélectionnés, comme ils ont été appelés, se trouvait George Fu Gao. Le Professeur Gao est notamment Directeur du Centre chinois pour le contrôle et la Prévention des Maladies depuis 2017. Sa spécialisation comprend des recherches sur *« la transmission interspèces du virus de la grippe (saut d'hôte)... Il s'intéresse également à l'écologie des virus, en particulier la relation entre le virus de la grippe et les oiseaux migrants ou les marchés de volailles vivantes et l'écologie et la biologie moléculaire des virus dérivés des chauves-souris ».* L'écologie des virus dérivés de la chauve-souris...

Le Professeur Gao a été rejoint, entre autres, par l'ancienne Directrice Adjointe de la CIA pendant le mandat d'Obama, Avril Haines. Elle a également été l'assistante du Président Obama et la principale adjointe du Conseiller à la Sécurité Nationale. Le contre-amiral Stephen C. Redd, Directeur du Bureau de Préparation et d'Intervention en matière de Santé Publique aux Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) a également participé à l'événement de Gates. Ce même CDC est au centre d'un énorme scandale pour ne pas avoir à disposition des tests fonctionnant adéquats pour tester les cas de COVID-19 aux États-Unis. Leur préparation était tout sauf louable.

Le groupe était complété par Adrian Thomas, le Vice-Président de Johnson & Johnson, le géant de la médecine et de la pharmacie, qui a fait l'objet d'un scandale. Thomas est responsable de la préparation aux pandémies chez J & J, notamment du développement de vaccins contre le virus Ebola, la dengue et le VIH. Et il y avait Martin Knuchel, responsable de la gestion des crises, des urgences et de la continuité des activités pour le groupe Lufthansa Airlines. Lufthansa a été l'une des principales compagnies aériennes à réduire considérablement ses vols pendant la crise de la pandémie de COVID-19.

Tout cela montre que Bill Gates a été très préoccupé par la possibilité d'une pandémie mondiale qui, selon lui, pourrait être encore plus importante que les décès présumés dus à la mystérieuse grippe espagnole de 1918, et qu'il a lancé un avertissement au moins au cours des cinq dernières années ou plus. La Fondation Bill & Melinda Gates a également participé au financement du développement de nouveaux vaccins en utilisant les technologies de pointe d'édition de gènes du CRISPR et d'autres technologies.

### Les vaccins contre le coronavirus

L'argent de la Fondation Gates soutient le développement de vaccins sur tous les fronts. La société Inovio Pharmaceuticals de Pennsylvanie a reçu 9 millions de dollars de la CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), soutenue par la fondation Gates, pour développer un vaccin, INO-4800, qui est sur le point d'être testé sur l'homme en

avril, un délai étonnamment rapide. En outre, la Fondation Gates vient de donner à la société 5 millions de dollars supplémentaires pour développer un dispositif intelligent propriétaire pour l'administration intradermique du nouveau vaccin. En outre, les fonds de la Fondation Gates, via le CEPI, financent le développement d'une nouvelle méthode de vaccination radicale connue sous le nom d'ARN messager ou ARNm.

Ils cofinancent la société de biotechnologie de Cambridge, Massachusetts, Moderna Inc. pour développer un vaccin contre le nouveau coronavirus de Wuhan, maintenant appelé SARS-CoV-2. L'autre partenaire de Moderna est l'Institut National Américain des Allergies et des Maladies Infectieuses (NIAID), qui fait partie des Instituts Nationaux de la Santé (NIH). Le chef du NIAID est le Dr Anthony Fauci, la personne au centre de la réponse d'urgence de l'administration Trump en matière de virus. Le vaccin contre le coronavirus Fauci-Gates Moderna, ARNm-1273, a été mis en place en quelques semaines, et non en quelques années. Le 24 février, il a été envoyé directement au NIH de Fauci pour des tests sur des cobayes humains, et non sur des souris comme c'est normalement le cas. Le conseiller médical en chef de Moderna, Tal Zaks, a déclaré : « *Je ne pense pas que le fait de prouver cela sur un modèle animal soit pertinent pour le porter à un essai clinique* ».

Un autre aveu notable de Moderna sur son site web est l'avertissement légal, « *Note spéciale concernant les déclarations prospectives : ... Ces risques, incertitudes et autres facteurs comprennent, entre autres : ... le fait qu'il n'y a jamais eu de produit commercial utilisant la technologie ARNm dont l'utilisation ait été approuvée* ». En d'autres termes, la santé et la sécurité des personnes n'ont absolument pas été prouvées.

Une autre société de biotechnologie travaillant avec la technologie ARNm non éprouvée pour développer un vaccin pour le COVID-19 est une société allemande, CureVac. Depuis 2015, CureVac a reçu de l'argent de la Fondation Gates pour développer sa propre technologie ARNm. En janvier, la CEPI, soutenue par la Fondation Gates, a accordé plus de 8 millions de dollars pour développer un vaccin à ARNm pour le nouveau coronavirus.

Ajoutez à cela le fait que la Fondation Gates et les entités connexes telles que la CEPI constituent les plus grands bailleurs de fonds de l'entité public-privé connue sous le nom d'OMS, et que son directeur actuel, Tedros Adhanom, le premier Directeur de l'OMS de l'histoire à ne pas être médecin, a travaillé pendant des années sur le VIH avec la Fondation Gates lorsque Tedros était Ministre du gouvernement en Éthiopie, et nous voyons qu'il n'y a pratiquement aucune région où sévit la pandémie actuelle de coronavirus qui ne porte pas les empreintes de l'omniprésent Gates. Si c'est pour le bien de l'humanité ou s'il y a lieu de s'inquiéter, le temps nous le dira.

Source : [Coronavirus and the Gates Foundation](#)

traduit par [Réseau International](#)

## **Coronavirus : quels sont ces chiffres qui sifflent sur nos têtes ?**

14/03/2020

Paris, 14 mars 2020 – Chaque année ou presque, elle tient la vedette. Il y a toujours plusieurs reportages qui lui sont consacrés l'hiver, plus particulièrement encore lorsqu'elle provoque un pic d'affluence aux urgences et des engorgements dans certains services de réanimation. Ces informations sont accompagnées de considération sur le vaccin et son efficacité et sur les taux de couverture fluctuants. Cette année pourtant, on aura rarement aussi peu parlé d'elle. Et en même temps, on n'a cessé de l'évoquer. La grippe est le fantôme de cet hiver.



## **Bien plus grave**

Sur les plateaux de télévision, sur les réseaux sociaux, dans les conversations, le leitmotiv est repris : « *Ne comparez pas le coronavirus à la grippe* ». « *Attention le Covid-19 n'est pas une grippette* », martèle-t-on encore. Les symptômes certes sont proches, les personnes les plus à risque semblent les mêmes, la contagiosité peut-être légèrement supérieure, mais le coronavirus, par son caractère « *émergent* » suscite une inquiétude bien plus marquée que le virus de la grippe, qui bien que se modifiant chaque année, est un malfaiteur bien connu. L'histoire de la maladie suscite notamment la préoccupation : on constate en effet chez certains patients présentant des symptômes modérés une aggravation soudaine entre le huitième et le dixième jour conduisant parfois à l'hospitalisation en réanimation. D'ailleurs, un grand nombre de ceux qui hier s'étaient risqués à la comparaison formulent aujourd'hui un *mea culpa* : « *On s'est trompés, il faut arrêter de comparer le Covid-19 à la grippe. C'est bien plus grave !* », confesse ainsi ce vendredi 13 mars le professeur Gilles Pialoux dans les colonnes du *Parisien*.

## **Des milliers de morts chaque année**

Pourtant, certains insistent en se concentrant sur les chiffres de mortalité. Chaque année, en effet, afin notamment d'inciter à la prudence, les responsables de santé publique insistent sur le caractère potentiellement non anodin de la grippe, notamment pour les plus fragiles. Des chiffres sont mis en avant pour asseoir cette argumentation, évoquant plusieurs milliers de morts chaque année, soit un nombre plus important pour l'heure que le nombre de victimes du Covid-19, voire de son probable nombre total de victimes. Comment expliquer alors les différences majeures entre les mesures prises pour endiguer l'épidémie de coronavirus aujourd'hui et les très discrètes recommandations qui chaque année émaillent l'épidémie grippale saisonnière ?

## **Surmortalité hivernale = grippe ?**

Cette distorsion invite à s'interroger sur les chiffres attribués à la mortalité liée à la grippe. D'autres s'y sont déjà risqués. Ainsi, en 2017 le docteur Jean-Baptiste Blanc consacrait un post à la confusion autour des données épidémiologiques concernant la grippe, intitulé : « *Pourquoi les chiffres de mortalité grippale sont incompréhensibles* ». Il comparait notamment le chiffre de 9 000 morts par an parfois avancé par l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et les 200 à 1 000 décès comptabilisés chaque année par le CépiDC de l'INSERM. Comment expliquer cette différence ? Les données de l'InVS renvoient en réalité à la surmortalité constatée chaque année en hiver et qui est considérée comme en partie attribuable à la grippe (mais qui peut être liée à de multiples autres causes et à de multiples autres virus, dont peut-être des coronavirus !). En réalité, on débat pour déterminer les différentes raisons expliquant la surmortalité que l'on observe durant les mois d'hiver. « *Les épidémiologistes observent de longue date une surmortalité en hiver dans les villes aux USA et en Europe. Elle peut être exprimée comme le pourcentage au-delà de l'attendu (défini comme la mortalité moyenne au printemps et à l'automne) pour les mois de décembre à mars. Dans un long article publié en collaboration avec l'INVS "La mortalité hivernale va-t-elle diminuer avec le changement climatique ?", on est très loin d'établir le fait, si facilement repris par les médias que la grippe est la cause de cette surmortalité. (...) Les études sont descriptives et ne donnent pas d'informations quantitatives claires sur le rôle des températures basses comparé à celui des maladies infectieuses, ni sur les principaux facteurs de risque. (...) L'interprétation de toutes ces associations statistiques serait facilitée s'il existait une bonne compréhension des mécanismes de l'effet hivernal saisonnier et/ou de l'effet des températures basses* » relevait Jean-Baptiste Blanc. Parallèlement à ces estimations globales, le CépiDC pour sa part ne recense que les certificats de décès où la grippe a été mentionnée comme cause

principale de la mort. « *La grippe n'est pratiquement jamais la cause immédiate de décès. Bien souvent, les médecins ne savent même pas que le défunt était porteur du virus, c'est pourquoi ce n'est pas inscrit sur le certificat* », expliquait à ce sujet Pierre-Yves Boëlle, biostatisticien et professeur en épidémiologie à l'université Pierre-et-Marie-Curie dans *Le Figaro* en complément de l'analyse de Jean-Baptiste Blanc.

### **Aucun sens**

Des observations sur la très faible fiabilité des éléments chiffrés que l'on présente régulièrement à propos de la grippe ont également été récemment formulées par le docteur Claudina Michal-Teittelbaum lors d'une très longue démonstration sur *Twitter*. Elle rappelle ainsi qu'« *Avant 2009 on se fondait sur les certificats de décès établis par les médecins et transmis par la DDASS, avec un nombre de décès observés faible. Après 2009, l'INVS a adopté une autre méthode, déjà utilisée par les pays d'Amérique du Nord, basée, non plus sur les certificats de décès, mais sur la différence de mortalité toutes causes entre l'été et l'hiver. Les chiffres ont alors atteint les niveaux de mortalité anticipés dans les prévisions les plus pessimistes pour la grippe pandémique de 2009, c'est-à-dire de l'ordre de 20 000 décès par an (...). Cela n'a aucun sens, car cela revient à postuler que tous les décès supplémentaires observés pendant la période hivernale sont dus à la grippe, donc à postuler qu'on a à l'avance la réponse à la question posée* », conforte-t-elle. Elle partage le sentiment du docteur Jean-Baptiste Blanc qu'une telle communication est utilisée notamment par souci de simplification et pour disposer d'arguments de poids concernant la nécessité de la vaccination.

### **Et si ce n'était pas la grippe ?**

Elle ajoute par ailleurs que ces chiffres sont d'autant plus sujets à caution qu'en réalité les données manquent également pour affirmer la réalité de l'infection par le virus de la grippe. « *En réalité, nous ne savons pas si nous avons eu la grippe, nous le croyons seulement, car nous ne savons pas vraiment comment définir une grippe. La bonne ou la mauvaise nouvelle c'est que les spécialistes ne le savent pas non plus et que les discussions se poursuivent. C'est tout de même un peu embêtant, car c'est un sujet qui occupe beaucoup de monde, qui génère beaucoup de dépenses et il serait utile de pouvoir suivre épidémiologiquement avec précision les épidémies de grippe et leurs conséquences* » signale-t-elle évoquant plus loin le rôle joué par la diversité des définitions retenues : « *Nous avons donc désormais d'un côté grippenet qui surveille les syndromes grippaux en population générale et d'un autre côté le réseau sentinelles et SOS médecins qui surveillent les syndromes grippaux des patients en ville. Mais les deux utilisent des définitions différentes* ».

### **Des chiffres également inopérants face au Covid-19**

Bien sûr, sur ce point au moins, la comparaison avec le Covid-2019 semble certainement opérante. Car, en dépit d'une apparence de précision, la comptabilité des chiffres égrenée chaque jour ne permet nullement d'avoir une réelle appréhension du nombre de personnes touchées et du nombre de victimes décédées. En outre, les comparaisons entre les pays sont particulièrement complexes, car chacun dispose de sa propre politique concernant le nombre de personnes testées, voire de sa propre définition des cas. Sur ce point, Claudina Michal-Teittelbaum « *plaide, comme A. Flahault, pour que des études de séroprévalence soient conduites* ». Elle relève encore en s'appuyant sur les observations du Pr Antoine Flahault que « *le pourcentage de cas asymptomatiques dans le Diamond Princess, le paquebot japonais bloqué pendant plus d'un mois, était de 55 %.* Cela montre deux choses, 1-les statistiques faites d'après le dépistage des cas se présentant à l'hôpital et les enquêtes sont très fausses (...). La deuxième chose que cela montre est que nous n'avons strictement aucune idée du nombre de cas réels, ni ne pouvons contrôler

*l'épidémie autrement que par des mesures très globales et très contraignantes ». De son côté, le Dr Gomi sur Twitter remarque qu'en s'appuyant sur les modélisations mathématiques les plus solides, on peut considérer que « le nombre de cas de coronavirus en France n'est pas de 1 500, mais se situe entre 24 000 et 140 000 ; avec une létalité de 1 % entre 240 et 1 400 morts dans 17 jours en l'absence de mesure efficace ».*

### **Italie : méprisée hier, imitée aujourd'hui**

Certaines de ces « mesures très contraignantes » ou efficaces dont parlent ces praticiens ont été adoptées ce jeudi soir. Le discours du Président de la République a suscité des réactions contrastées. Si beaucoup ont ironisé sur son ode (souvent qualifiée d'inattendue de sa part) des pouvoirs publics et de la santé pour tous, les avis des professionnels de santé sur les réseaux sociaux sont au-delà partagés entre un sentiment de disproportion ou au contraire un soulagement après l'adoption de mesures espérées, voire considérées comme tardives. Tous ou presque en tout cas se rejoignent dans la constatation que les choix du gouvernement nous rapprochent davantage encore de l'Italie et éprouvent donc une réelle amertume vis-à-vis de la condescendance qui a été affichée à l'égard de nos voisins au début de la semaine. Dans les heures précédant l'allocution présidentielle, différents appels émanant d'Italie, notamment de journalistes français travaillant dans la péninsule, invitaient d'ailleurs la France à la réaction. « *Hors d'Italie aussi, il n'y a plus de temps à perdre. Nous estimons qu'il est de notre devoir de sensibiliser la population française. Souvent, les retours qui nous arrivent de France montrent qu'une grande partie de nos compatriotes n'a pas changé ses habitudes. Ils pensent qu'ils ne sont pas menacés, surtout lorsqu'ils sont jeunes. Or, l'Italie commence à avoir des cas critiques relevant de la réanimation dans la tranche d'âge 40-45 ans. Le cas le plus éclatant est celui de Mattia, 38 ans, sportif et pourtant à peine sorti de dix-huit jours de thérapie intensive. Il est le premier cas de Codogno, fin février, au cœur de la zone rouge dans le sud de la Lombardie. Par ailleurs, certains Français n'ont pas conscience qu'en cas de pathologie grave, autre que le coronavirus, ils ne seront pas pris en charge correctement faute de places, comme c'est le cas en Italie depuis plusieurs jours. Soulignons aussi que le système sanitaire impacté aujourd'hui est celui du Nord, soit le meilleur d'Italie, un des meilleurs en Europe. La France doit tirer les leçons de l'expérience italienne.* », écrivaient ces journalistes. Ils paraissent avoir été entendus en partie. À suivre.

### **Vous pouvez relire :**

Le blog de Jean-Baptiste Blanc :

<https://30ansplustard.wordpress.com/2017/01/16/pourquoi-les-chiffres-de-mortalite-grippale-sont-incomprehensibles/>

Les Threads de Claudina Michal-Teittelbaum :

<https://threadreaderapp.com/thread/1185502723208290304.html?refreshed=1572694761> et

<https://twitter.com/MartinFierro769/status/1237692155470233602>

Les réactions de Dr Gomi : <https://twitter.com/DrGomi>

Aurélie Haroche

Copyright © <http://www.jim.fr>

### **[COVID-19 : les facteurs de risque de décès identifiés](#)**

Ricki Lewis 17 mars 2020

Wuhan, Chine – Qui sont les patients à risque de décès par coronavirus ? Une étude chinoise parue dans le *Lancet* a repéré et listé un certain nombre de facteurs aggravants,

pouvant conduire les patients infectés au décès <sup>[1]</sup>. Retrouvera-t-on les mêmes critères chez les patients français ? Les choses sont d'ores et déjà moins claires (voir encadré).  
*PA, diabète et ventilation non invasive*

Dans cet article, le premier à examiner les facteurs de risque associés au décès chez les adultes hospitalisés à Wuhan pour le Covid-19, les auteurs expliquent que les patients qui n'ont pas survécu étaient susceptibles d'être plus âgés, de présenter des comorbidités, et des D-dimères élevés.

« Un âge élevé et des signes de sepsis à l'admission, sous-tendant des pathologies comme une pression artérielle élevée et un diabète, et une utilisation prolongée de la ventilation non invasive constituaient des facteurs élevés de risque de décès chez ces patients » explique Zhibo Liu, coauteure, dans le communiqué de presse. Une coagulation défectueuse faisait aussi partie du tableau clinique.

Le Dr Fei Zhou, de l'Académie des Sciences Médicales chinoise et ses collègues ont conduit une étude de cohorte rétrospective, observationnelle et multicentrique sur 191 patients, dont 137 avaient pu rentrer chez eux après hospitalisation et 54 sont décédés à l'hôpital.

*91 des 191 patients présentaient des comorbidités*

L'étude [publiée en ligne dans le Lancet](#) a inclus tous les patients hospitalisés dans les hôpitaux de Jinyintan et Wuhan ayant une infection par le Covid-19 confirmée au laboratoire qui sont sortis de l'hôpital ou sont décédés au 31 janvier de cette année. Les patients gravement atteints de la province étaient transférés dans ces deux hôpitaux jusqu'au 1<sup>er</sup> février. Les chercheurs ont comparé les données démographiques, cliniques, les traitements et les données de laboratoire issus des dossiers médicaux numériques entre les survivants et ceux qui ont succombé à la maladie. Les examens ont aussi inclus des séries d'échantillons d'ARN viral.

En tout, 91 (48 %) des 191 patients présentaient des comorbidités. La plus fréquente était l'hypertension (30 %), suivi du diabète (19 %) et d'une pathologie coronarienne (8 %).

Le risque de décès à l'hôpital augmente avec l'âge (odds ratio 1,10, 95 % IC : 1,03 – 1,17, par année d'augmentation en âge), un score *SOFA* (*Sequential Organ Failure Assessment*) élevé (5,65, 2,61 – 12,23 ;  $P < 0,0001$ ), et un taux de D-dimère excédant 1 µg/L à l'admission.

Comparé aux survivants, les personnes décédées avaient plus de problèmes respiratoires (98 % vs 36 %), de sepsis (100 %, vs 42 %), et d'infections secondaires (50 % vs 1 %).

L'âge moyen des survivants était de 52 ans comparé à 69 chez ceux qui sont décédés.

Pour le Dr Liu, l'affaiblissement du système immunitaire et une augmentation de l'inflammation, qui abîment les organes et promeut la réplication virale, pourraient être une explication pour cet « effet-âge ».

Le délai entre la sortie de l'hôpital et les premiers symptômes était de 22 jours. Et celui de décès de 18,5 jours.

La fièvre a persisté pendant une durée moyenne de 12 jours chez tous les patients, et la toux a persisté pendant 19 jours en moyenne ; 45 % des survivants continuaient à tousser à la sortie de l'hôpital. Chez les survivants, l'essoufflement s'est amélioré après 13 jours, mais a persisté jusqu'au décès chez les autres.

*Excrétion virale persistante*

L'excrétion virale a persisté pendant une période de 20 jours chez les survivants, allant de 8 à 37. Le virus (SARS-CoV-2) a été détecté chez **les non-survivants** jusqu'à leur décès. Le traitement antiviral n'a pas permis de stopper l'excrétion virale. Ce qui n'est pas sans

avoir des implications. « Cette excrétion virale observée dans notre étude est importante pour guider les décisions en termes d'isolement et de traitement antiviral chez les patients avec une infection confirmée au Covid-19. Néanmoins, il faut être clair et ne pas confondre ce temps d'excrétion avec des recommandations sur le délai d'isolement de personnes qui auraient pu être exposées au Covid-19, mais ne présentent pas de symptômes, qui, elles, reposent sur le temps d'incubation du virus » précise la coauteure Bin Cao.

« L'âge élevé, les taux de D-dimères augmentés, et un score SOFA élevé sont des critères qui peuvent aider les cliniciens à identifier, à un stade précoce, les patients qui auront un mauvais pronostic. L'excrétion longue du virus donne, elle, un rationnel pour définir une stratégie d'isolement des patients infectés et de traitements antiviraux optimaux dans le futur », concluent les chercheurs.

Une des limites à cette étude est que la population hospitalisée n'est pas représentative de toute la population infectée. Les chercheurs préviennent que « le nombre de décès ne reflète la mortalité réelle par Covid-19. » Ils précisent aussi qu'ils ne disposent pas d'assez de matériel génétique pour évaluer précisément la durée de l'excrétion virale.

#### **Quid des patients français de 40 à 60 ans ou sans comorbidités ?**

« Actuellement, un tiers des patients hospitalisés en réanimation en France n'ont pas de facteur de risque, dont une partie moins de 40 ans. On ne sait pas encore pourquoi. Il y a probablement un terrain génétique facilitateur de la maladie. Une des hypothèses est qu'il s'agirait d'un syndrome de reconstitution immunitaire paradoxal (IRIS), tel qu'on peut le voir parfois dans d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose ou le VIH », expliquait le Dr Benjamin Davido, infectiologue à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches, médecin référent de crise COVID-19, et référent médical du Plan Blanc, à *Medscape édition française* ce week-end (Lire [COVID-19 : quelle est la réalité du terrain ? Témoignage du Dr B. Davido, médecin infectiologue référent](#) ).

De son côté, le Pr Gilles Pialoux, infectiologue à l'hôpital Bichat, précise que les jeunes qui sont hospitalisés dans un état grave sont probablement principalement ceux qui ont des comorbidités.

Le Pr Christian Perronne (infectiologue à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches) se veut, lui aussi, rassurant, indiquant que les cas graves, voire mortels, chez les gens jeunes sont exceptionnels, mais « qu'il ne faut pas se sentir totalement protégé parce qu'on est jeune et en bonne santé ». AL

Cet article a été publié sur [Medscape.com](#) sous l'intitulé [« Risk Factors for Death From COVID-19 Identified in Wuhan Patients »](#). Traduit et adapté par Stéphanie Lavaud pour *Medscape édition française*.

#### **[Le vaccin contre le coronavirus n'est pas à attendre pour tout de suite](#)**

Malgré les annonces enthousiastes, la procédure de tests rend improbable la mise sur le marché d'un vaccin contre la maladie du Covid-19 avant de très longs mois.

**Par Matthieu Balu** 18/03/2020 4 h 46 CET

Garder la tête froide. Certes, un vaccin contre le coronavirus est en test à Seattle, aux États-Unis. Ce premier essai clinique pour un traitement préventif contre COVID-19 est un signe des avancées considérables réalisées par les laboratoires autour du monde face à l'avancée de la pandémie.

Du côté de l'Union Européenne, la présidente de la Commission Ursula von der Leyen a fait savoir le 17 mars qu'elle espérait un vaccin d'ici l'automne 2020. Une prévision plus réaliste que certaines annonces récentes : il serait en effet illusoire d'attendre l'arrivée d'un vaccin avant très longtemps.

Comme vous pouvez le découvrir dans la vidéo en tête de cet article, l'histoire récente des épidémies dresse un tableau sans appel. Le SRAS en 2002, le chikungunya en 2005 ou la fameuse grippe A "H1N1" en 2009 : autant d'exemples que les Français connaissent bien, mais dont le pic de danger est passé sans qu'il y ait eu recours à la vaccination, ou qu'elle ait été particulièrement utile dans le cas de la grippe A.

Certains vaccins sont faciles à mettre au point parce que le virus à cibler est bien connu, comme dans le cas de la grippe. Pour un coronavirus comme 2019-nCoV, en revanche, c'est un véritable défi. "Il faut d'abord identifier, puis mimer le virus, avant d'imaginer la formulation du vaccin. Il faut tester celle qui provoque la meilleure réponse immunitaire. À cette étape, les possibilités sont extrêmement nombreuses" explique François Cosset, chercheur au Centre international de recherches en immunologie de Lyon.

### **Des essais cliniques pendant de longs mois**

L'enthousiasme des nouveaux venus de la biotech et de certaines institutions peut alors sembler prématuré. Le CEPI, une association norvégienne qui fédère des acteurs privés et publics de la santé, a annoncé en janvier être capable de développer un vaccin en 16 semaines. Côté français, on estime déjà avoir un vaccin prometteur, estimant que des tests cliniques pourront commencer d'ici trois mois. Mais attention à l'emballement : "Les annonces de solutions miracles en un temps record peuvent avoir des effets désastreux" s'inquiète l'expert.

Au cours de cinq phases de développement d'un vaccin, la route de production est semée d'embûches, même lorsque la formule idéale paraît avoir été obtenue. Après l'identification du virus, puis sa reproduction en labo, vient alors la phase de tests sur les animaux. Le traitement peut échouer à ce stade, comme en 2012, lorsqu'un vaccin potentiel contre le SRAS avait montré lors de tests sur des rongeurs qu'il attaquait leur système immunitaire.

Ensuite démarre l'avant-dernière étape, celle des tests cliniques, à laquelle s'attaquent aujourd'hui plusieurs laboratoires de recherches... une phase d'observation qui durera de longs, très longs mois, quelle que soit l'urgence. John Shiver, patron du département sur les recherches de vaccins au sein de du géant français Sanofi, confiait le 8 mars au *New Yorker* que le traitement actuellement testé dans leurs labos ne serait sans doute pas disponible avant un an et demi.

"Développer un vaccin reste fondamental et utile", tempère François Cosset, même si l'entreprise n'est pas forcément la parade en cas d'épidémie. Même si la production d'un vaccin arrivait dans un second temps, il permettrait d'éradiquer pour de bon la maladie en traitant préventivement les populations à risque. En attendant, les gestes barrières sont nos meilleurs alliés.

À voir également sur ***Le HuffPost : Coronavirus : comment contrôler une épidémie, mode d'emploi***

**LIRE AUSSI :**

- [BLOG - Pour gérer des crises comme celle du coronavirus, il faut modifier notre constitution](#)