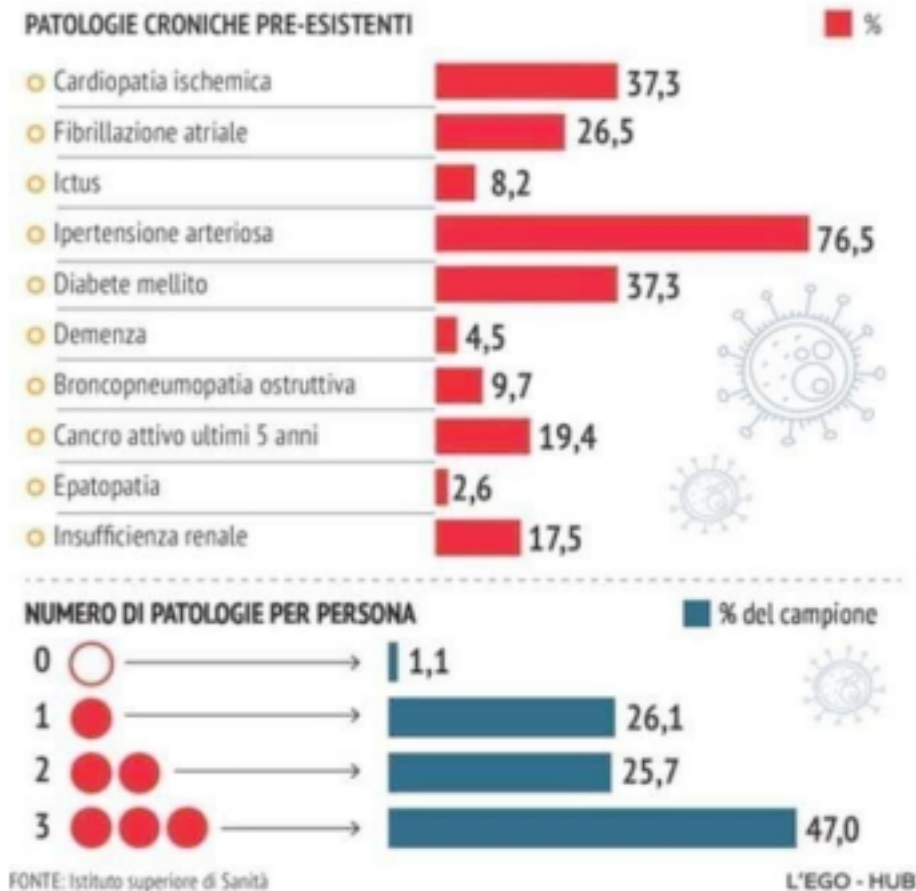


## LE CONCAUSE DELLE MORTI PER COVID-19

Statistica rilevata su un campione di 286 deceduti



### Comorbidité et décès (286) en Italie

Le communiqué quotidien français ne donne pas ces précisions qui atténuent sérieusement la dangerosité du Covid-19 qui serait rarement la cause principale de décès.

### Top medic warns anyone who gets the flu jab should stay at home

BY **Lila Randall** 17:08, 17 MAR 2020

People who get the winter flu jab are firmly advised to shield themselves from the coronavirus by isolating for 12 weeks, the deputy chief medical officer for England warns

Britons who get the annual winter flu jab fall into the government's "high risk" category and should self-isolate, a top medic warns.

The news comes as the public demand more clarity from the government over who falls into that category, given common underlying health problems.

Jonathan Van-Tam, deputy chief medical officer for England, told BBC Breakfast this morning: "I don't want to go into enormous detail into every single risk group but we are saying it is the people who are offered flu vaccines, other than children, who fit into that risk category, people for whom the advice is very strong about social distancing."

The flu vaccine is available on the NHS every winter and is routinely given to adults over 65, people with medical conditions and pregnant women, to prevent serious complications from flu like pneumonia.

Patients most at risk include people with asthma, cancer or those have had an organ transplant.

## [Yvelines. Le coup de gueule d'un médecin généraliste : « Démerdez-vous avec cette épidémie »](#)

**Le médecin généraliste Jean-Pierre Ribat** a écrit une lettre au ministre Olivier Véran.

Patrick Auffret Publié le 27 mars 2020 à 8:46

Médecin généraliste installé à Limay (Yvelines) et urgentiste à l'hôpital, **Jean-Pierre Ribat** travaille au quotidien pour lutter contre l'épidémie. Cette nuit, confiné chez lui devant son ordinateur, il a écrit une lettre au ministre de la Santé **Olivier Véran**. À travers ce qui ressemble à un brûlot, il dénonce avec virulence la politique gouvernementale en interpellant directement **Olivier Véran**.

*« En cette période de guerre virologique contre le SARS-CoV 2, je comprends que vous ayez à gérer de nombreuses pénuries dans ce pays sous-développé qu'est la France. Pénurie de masques, pénurie de gels hydroalcooliques, pénurie de tests de détection du coronavirus. Et maintenant pénurie d'hydroxychloroquine ! Difficile fonction que la vôtre... »*

### **Privé de chloroquine**

Mais ce qui énerve vraiment **Jean-Pierre Ribat**, c'est l'interdiction pour les généralistes d'utiliser ce médicament, **la chloroquine**, un antipaludique très employé dans la lutte contre le paludisme.

*« Je viens d'apprendre que votre décret du 26 mars 2020 m'interdit désormais de prescrire cette molécule à mes patients atteints de Covid. Pourtant un éminent infectiologue de l'université de Marseille le préconise pour raccourcir l'évolution de la maladie et en diminuer les conséquences. Certes ses allégations justifient de nombreux doutes, car elles ont été rendues publiques précipitamment en dehors des règles de la communication scientifique. Mais il a beau jeu de dire – comme le Président Macron – que nous sommes en guerre et que chaque jour des centaines de Français meurent de l'infection. Néanmoins, que faut-il comprendre si vous réservez ce traitement aux malades hospitalisés ? C'est forcément que vous le validez ! »*

Généraliste renommé dans la région de Mantes-la-Jolie (Yvelines), Jean-Pierre Ribat continue malgré le manque de moyen à sa disposition à recevoir chaque jour des patients à son cabinet. Lucide face à la maladie, il travaille sans masque avec l'aide d'une secrétaire pour réguler les rendez-vous.

*« Jusqu'à hier, les patients m'interrogeaient à propos du Plaquenil et je me faisais l'écho des doutes et de la prudence. Mais aujourd'hui ? Puisque c'est à l'hôpital seul qu'on peut le prescrire, à qui vont-ils s'adresser pour l'obtenir ? Vous avez intérêt à déployer rapidement l'armée autour des établissements de santé, car la horde des morts-vivants va passer à l'attaque ! Il faut les comprendre aussi ! On leur répète à longueur de médias que le Covid est une maladie mortelle ! Ils ont la trouille ! Ils chercheront par tous les moyens à se procurer cette molécule que vous avez érigée par la vertu de votre décret en pilule miracle (ce qui n'est pas le cas, nous le savons vous et moi). »*

### **Comment traiter les patients ?**

Le problème, concrètement, est que ce médecin se retrouve démuni pour traiter ses patients. Et que certains pourraient bien lui reprocher.

*« Alors si un de mes patients décède du Covid, un avocat chafouin ne viendra-t-il pas me reprocher de n'avoir pas tout fait pour lui procurer l'hydroxychloroquine ? Que me reste-t-il comme alternative pour me prémunir contre ce type de reproche ? Bah je vais adresser à l'hôpital tous mes patients tousseurs, fébriles asthéniques ou diarrhéiques pour que mes confrères décident par eux-mêmes s'il est légitime de les traiter par trois comprimés par jour de Plaquenil... »*

Jean-Pierre Ribat n'est pas un médecin généraliste comme les autres. Il est aussi **urgentiste à l'hôpital François-Quesnay de Mantes-la-Jolie** où il exerce une fois par semaine.

*« Moi, je suis un petit médecin généraliste exerçant dans un cabinet de ville près de Mantes-la-Jolie. J'exerce également aux urgences de l'hôpital de Mantes-la-Jolie. Je sais bien que mes copains hospitaliers redoutent de voir arriver cette foule de patients angoissés qui va leur réclamer le traitement. Depuis trois semaines, je voyais des Covids en consultation. Et de plus en plus chaque jour. Une vingtaine rien qu'hier. Tous repartis chez eux avec du paracétamol et des paroles rassurantes, et la certitude de pouvoir me consulter à nouveau en cas d'aggravation. Hélas, je ne dispose toujours d'aucune possibilité de transformer mes hypothèses diagnostiques en certitudes, faute de tests. Mais avec votre décret, vous venez de déconsidérer tous mes confrères généralistes aux yeux de la population ! Jusque-là nous représentions cette armée de médecins de première ligne qui brassaient du Covid à longueur de journée, protégés derrière quelques pauvres masques péniblement acquis. Les fantassins quoi ! Mais lorsque notre général demande à son artillerie de pilonner ses propres troupes, il n'y a que deux solutions : la désertion ou la mutinerie ! Aujourd'hui, après une nuit d'insomnie, je me sens totalement démotivé. »*

**« Démerdez-vous avec cette épidémie »**

Démotivé pour exercer son métier, mais lucide face à la situation. Et le Dr Ribat de conclure en tirant à boulets rouges contre la gestion de crise du gouvernement.

« **On vient de me retirer le droit de délivrer une ordonnance d'hydroxychloroquine que je prescrivais à mes patients rhumatisants depuis 40 ans ! Une molécule que j'ai avalée pendant plus d'un mois contre le paludisme lorsque je me suis rendu à l'appel de la Sécurité Civile Française en Haïti après le tremblement de terre de 2010. Et qu'on ne vienne pas me rebattre les oreilles avec la pénurie ! Elle est où l'industrie pharmaceutique française que j'engraisse à coup de prescriptions depuis que j'exerce mon métier ? Ils sont où les milliards d'euros que notre président jupitérien a mis sur la table ? Qui mange autour de cette table ? Vous savez ce qui manque à votre comité scientifique Care (Comité Analyse Recherche et Expertise) qui se réunit à l'Élysée pour conseiller Monsieur Macron ? Il manque des généralistes, des urgentistes, des infirmières et des aides-soignantes. Pour vous faire comprendre les problèmes que pose chacune de vos mauvaises décisions. Voilà. Je me suis révolté. Maintenant je déserte. Démerdez-vous avec cette épidémie. »**

### **Coronavirus. Suicide d'un ministre régional allemand « profondément inquiet » de la situation**

Thomas Schaefer était responsable depuis dix ans des finances du land où se trouve la ville Francfort. Il travaillait d'arrache-pied pour tenter de sauver les entreprises.

29/03/2020 à 14h44

Le ministre des Finances de Hesse, Thomas Schaefer, "**profondément inquiet**" des répercussions de l'**épidémie du coronavirus** sur l'économie, s'est suicidé, a annoncé dimanche 29 mars le Premier ministre de ce land allemand Volker Bouffier.

M. Schaefer, âgé de 54 ans, marié et père de deux enfants, a été retrouvé mort samedi près d'une voie de chemin de fer. Le parquet de Wiesbaden a indiqué privilégier l'hypothèse d'un suicide.

#### **Il travaillait « nuit et jour »**

M. Schaefer était responsable depuis dix ans des finances de ce land où se trouve Francfort, le centre financier allemand, siège de la Banque centrale européenne et de grandes banques allemandes.

Il travaillait "**nuit et jour**" pour aider les entreprises et employés à s'adapter aux **répercussions économiques de la pandémie**, a indiqué M. Bouffier, se disant "**sous le choc**", dans une déclaration enregistrée.

"**Aujourd'hui nous pouvons supposer qu'il était profondément inquiet**", a ajouté ce responsable, allié proche de la chancelière Angela Merkel et membre de la CDU comme M. Schaefer. "**C'est précisément dans ces moments difficiles que nous aurions eu besoin de quelqu'un comme lui**", a ajouté M. Bouffier, visiblement éprouvé.

### **LOCKDOWN LUNACY** LA FOLIE DU CONFINEMENT

22 March, 2020 9:25

#### **Hadas Magen**

Former Health Ministry chief Prof. Yoram Lass says governments can't halt viruses and the lockdown will kill more people from depression than the virus.

Former Ministry of Health director-general Prof. Yoram Lass has been regularly interviewed by the Israeli media since the coronavirus outbreak first started. But in contrast to the prophets of doom and deep concern shown by most medical professionals, he has presented a somewhat different and controversial opinion. Prof. Lass feels that it is wrong to shut down the entire country because of a virus that is ultimately less of a killer than the flu. In other words, he is saying that taking into account the cost benefits, it is preferable 'to sacrifice' the elderly so that daily life can go on as normal. This is an outlook that has antagonized many and has made him a 'persona non grata' in the TV interview studios.

Lass is at peace with himself over all this and with the voices calling him 'deluded.' "I didn't invite myself to the studios," he told "Globes," "and I'm prepared to give my opinion to everybody who is ready to listen."

*Do you think you are being excluded because you presented an unpopular position?*

"I can tell you that several days ago I heard with my own ears, after I was interviewed on the radio by Nissim Mishal, the deputy director of the Ministry of Health Prof. Itamar Grotto tell Mishal that I shouldn't be brought into studios. And last Friday, I was invited to the studio by Ayala Hasson.

Some three days beforehand, they called me and ask not to go anywhere else, and then the day before they cancelled. And who did they replace me with on the program? The futurist David Passig, who told the people of Israel that in the best case scenario 40 million people would die, and in the worst case scenario 300 million people would die. That shows you how the media is only trumpeting hysteria. Because it was clear that if I was sitting next to him, I would only have told an amazed Israeli people that every year 17,000 Italians die of flu while in Israel only 126 dies of flue last year.

*What does that mean?*

"Italy is known for its enormous morbidity in respiratory problems, more than three times any other European country. In the US about 40,000 people die in a regular flu season and so far 40-50 people have died of the coronavirus, most of them in a nursing home in Kirkland, Washington."

"The characteristics in every country are different. In Italy the median age of those dying of the coronavirus is 81 and the population is very old and frail and smokes more and among the dead are more men. In Korea, in contrast, more young women and non-smokers have been infected. In every country, more people die from regular flu compared with those who die from the coronavirus. All this is what I was saying when they were still listening to me. Instead of this they bring somebody like Passig, who says the opposite things, and I'm sure that what he says won't happen."

*How can you be sure?*

"Because there is a very good example that we all forget: the swine flu in 2009. That was a virus that reached the world from Mexico. But what? At that time there was no Facebook or there maybe was but it was still in its infancy. The coronavirus in contrast is a virus with public relations."

Whoever thinks that governments end viruses is wrong"

The number of deaths from the virus is not what is shocking in the eyes of Lass. "I won't say how many people will ultimately die from coronavirus, but what I say to myself is that in a large country like China, in the entire Wuhan region, which has 70 million people, 3,000 people have died. In that entire country, the numbers are very low. If that was like the black plague in the Middle Ages in Europe, in which one third of Italians died, then 20 million people would die. Small pox, which the European brought to America, killed off all the Indians. The atmosphere today in Israel is as if there is some type of disease, which will kill off all the population. If Passig says that 300 million will die (worldwide) then 1 million will die in Israel.

*But it is not only in Israel. All the countries that were apparently complacent until now, like Germany and the UK, have all now brought in a policy of lockdown.*

"Even so I say that the numbers do not match the panic. That's because in China they stopped the virus and because of natural immunity, which they've forgotten to talk about. What stopped the swine flu pandemic and what generally stops viruses? Whoever thinks that the government ends viruses is completely wrong. What really happens? The virus, which nobody can stop, spreads throughout the population and then the population, not those at risk, are exposed to the virus and simultaneously the body creates antibodies to shut down and prevent the disease. At the moment in Israel, the virus is being spread around by a great many people who don't know that they have it and people are being exposed and becoming immune. The chain of infection is broken and in that way the virus comes to a halt."

*You're talking about the British model in which the elderly are forced into isolation and the rest of the population develops natural immunity and continues their lives as normal?*

"Yes, I agree completely with that approach. On the one hand, to protect the weak population, while leaving the rest of the other people to carry on."

*But then we see that even the British Prime minister Boris Johnson, who led that policy, was forced to back down.*

**He caved in.** We are in a clear situation of psychology prevailing over science. The science rests on data. I presented to you some numbers and statistics that demonstrate that the genie is not terrible. Regular flu makes people yawn and the old person in a bed in a hospital corridor doesn't interest anybody but we have become monstrously hysterical and in the past fascist regimes have come to power. It's the same type of craziness. Entire peoples are undergoing some sort of mental process." *A lot of antagonism has been stirred up towards you by your comments that the elderly population can be sacrificed.*



"I didn't use such a terrible word as 'to sacrifice' at all. The journalist asked me if that's what I meant and on TV you don't have the possibility of explaining in detail, so I simply answered yes. But that's not what I meant although I take responsibility for it."

*So what did you mean?*

"To say that in life we take risks, and I've got some examples: when we drive in the car we cause the deaths of about 350 people per year (in Israel). If we stopped all transportation in Israel, we would save their lives. We would save them."

"Another example: many soldiers who are young and have their entire lives before them are killed so that the defense plans and policies can be implemented, and which are sometimes deluded. So because of the risk we should dismantle the IDF in order to save the soldiers' lives?"

If we get back to our example, the medical price of what is happening now resembles price paid for the seasonal flu virus that we have every fall. In the State of Israel, 126 people die, in the US 40,000 people, in Italy 17,000 and that's the price we are prepared to pay to live normal lives."

**The economic damage is harder than the health damage**

**"I call it the economic and social Yom Kippur. Hundreds of thousands of Israelis have lost their livelihood and their support and many more will die from heart attacks and anxiety or depression as a result of this. So in life we take risks and pay the price."**

"You need courage to present an opposing opinion

*Why in your opinion is your position received with such antagonism?*

"I receive a lot of support from people in the public, although of course not from a representative sample. There is to my regret somebody who is being saved by all this hysteria at the moment, so he is not going to extinguish it but he is 'going along with' the whole thing and I admit that you need courage to present an opposing position."

*Well, it's clear who you mean*

"I'm talking generally. The situation is even playing into the hands of the Hungarian prime minister because the fact that two Iranian students started the virus (in his country) supports his claims against foreigners."

*But still how do you explain that even leaders that initially didn't take the virus seriously, like Trump, completely changed their opinion?*

"I'm a man of science, feelings won't sway me. I'm not prepared to think in contradiction to the facts but most people are prepared for psychology, if not history, to be stronger than straightforward facts."

What will happen if you are proven wrong? Look you yourself said that you don't know how many will ultimately die from the coronavirus.

"Every year in Italy, 17,000 die and you yawn. I will continue to say what I'm saying when 17,000 and even more die from the coronavirus. If 170,000 die then I'll say I was wrong. But meanwhile 2,200 have died in Italy and a handful in Germany out of 80 million and the virus has been spreading around the world for two months. In Germany they were doing anything special until the hysteria forced them to."

*So there is not a single brave leader who will stand up and say: I am behaving differently?*

There isn't and there are even those who are exploiting it for their needs and that is the big concern, like the Hungarian prime minister and his remarks against Iranians. We know what is at the heart of the hysteria here and we know where it leads. It's like before the Yom Kippur War, there is a concept and there is no room for any other opinion. Life for everybody is destroyed but because of the anxiety everybody is falling into line with one opinion. It is an 'Orwellian' process: one people, one flag, one anxiety. **Today all the hysterical people are waving the Italian flag. They are not prepared to listen to the numbers."**

*But in China the virus was stopped because of the actions that the government took?*

Swine flu was stopped without the world being brought to a halt. Every virus creates antibodies. A government can't stop a virus. What stops a virus is natural immunity. It's impossible to stop a virus by government decree. And here is a question: the Chinese claim that they have stopped the virus by the lockdown but the lockdown is finished and the virus is moving around freely, so how are morbidity and mortality not continuing? If the theory of lockdown was correct they would be continuing to die there. Who discusses this?"

"The government says, 'I've done my bit' But it forgets that our bodies are extremely smart and creates natural immunity and so the chain of infection is broken and in this way the virus is ended, otherwise it would continue.

*The policy of lockdown is trying to prevent a collapse of the health system under the burden of treating the sick as well as fatalities, have you not taken that into account?*

"It's called flattening the curve. If you look at the number of fatalities from flu in Italy, 17,000, it is clear that that is just the tip of the iceberg beneath which there are hundreds of thousands perhaps a million, who were sick but did not die. Even the patients that did not die needed treatment and the system did not collapse. So why should there be a collapse now? For 35 years I've been hearing that the health system in Israel is collapsing. Even during the regular flu season there is overloading in hospitals. Did anybody close down the country?"

Channel 13 declined to comment on the aforementioned claims. The Ministry of Health said, "Prof. Lass, who under his watch there was the difficult recurrence of polio (1988-1989) could cause damage with his irresponsible remarks which might harm public health in Israel."

Published by Globes, Israel business news - [en.globes.co.il](http://en.globes.co.il) - on March 22, 2020

© Copyright of Globes Publisher Itonut (1983) Ltd. 2020

À propos du changement d'orientation de Boris Johnson, on peut penser à l'expérience de Asch publiée en 1956, est une expérience du psychologue Solomon Asch qui démontre le pouvoir du conformisme sur les décisions d'un individu au sein d'un groupe : confronté à une majorité, l'individu finit par adhérer à une affirmation objectivement fausse...

## Soignants infectés : quand peuvent-ils sortir de leur isolement ?

Nicolas Evrard | 28.03.2020 [legeneraliste.fr](http://legeneraliste.fr)

Depuis le passage en stade 3 de l'épidémie de coronavirus le 14 mars, les critères de sortie de confinement des personnes infectées ont changé. Dans [son avis](#) « *relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le Sars-CoV-2* », le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) consacre spécifiquement une partie de ses recommandations aux soignants. Pour eux, les critères de guérison s'inscrivent dans une problématique duale souligne le HCSP : « *en cette période de tension majeure du système de santé, il faut à la fois assurer un équilibre entre la nécessité de maintenir la continuité des soins et celle de limiter autant que possible la transmission du Sras-CoV-2 en milieu de soins ; la part nosocomiale des cas dans cette épidémie apparaît d'ores et déjà importante et majeure de facto le fardeau de l'épidémie. Il est donc important que le confinement ne puisse être levé ni trop tard ni trop tôt.* »

Le confinement est recommandé chez tout professionnel de santé présentant des symptômes évoquant une infection, jusqu'au résultat du test de dépistage. En cas de positivité le soignant reste confiné. Cet isolement et la prise en charge dépendent des symptômes et de l'état de santé de chacun... jusqu'à la levée de ce confinement.

### **Le HCSP décrit trois situations**

**1 – Pour ceux ayant développé une forme peu grave.** Pour les professionnels n'étant pas des personnes à risque à développer une forme grave et ayant connu une forme simple ou une pneumonie de gravité modérée, avec une prise en charge à domicile, l'arrêt du confinement se fait à partir du 8<sup>e</sup> jour à partir du début des symptômes. ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par température rectale inférieure à 37,8 °C (2 fois/jour à 12 h d'intervalle et sans prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures). ET au moins 48 heures après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/min au repos) et après amélioration des symptômes (expectorations, fatigue, myalgies, céphalée). Et de rajouter : dans les 7 jours suivant la levée du confinement, le soignant en contact avec des patients doit porter un masque chirurgical de type 2.

**2 - Pour ceux à risque de forme grave.** Pour les professionnels qui sont à risque de développer une forme grave, et ayant connu une forme simple avec une prise en charge à domicile, l'arrêt du confinement se fait à partir du 10<sup>e</sup> jour à partir du début des symptômes. Le reste des autres mesures restent les mêmes que précédemment, sauf le port d'un masque chirurgical qui doit être de 14 jours après l'arrêt du confinement pour les personnes immunodéprimées.

**3 - Pour ceux ayant développé une forme grave.** Pour les professionnels ayant développé une forme grave de Covid-19, l'évaluation se fait au cas par cas, indique le HCSP. Le critère virologique de levée de confinement est pris en compte selon les possibilités de réalisation de prélèvements et de tests. Un suivi de l'excrétion virale est préconisé. Le port d'un masque chirurgical de type 2 doit être porté 14 jours après la fin du confinement.

Et bien sûr, comme pour tout à chacun le respect des mesures d'hygiène des mains reste essentiel pour tous, rappelle le HCSP.

**Si nous disposons d'un critère individuel, il faut par contre souligner qu'aucun critère de levée du confinement général n'est publié : baisse du nombre de nouveaux cas pendant 3 jours ? Baisse d'au moins 10 % par rapport au maximum ? Pas de nouveau cas pendant une semaine ? Délai de 14 jours après le maximum ? À la Saint-Glinglin ?**

### [No, British Epidemiologist Neil Ferguson Has Not 'Drastically Downgraded' His Worst-Case Projection of COVID-19 Deaths](#)

*But he has raised his estimate of the virus's reproduction number, which implies a lower fatality rate than his research group initially assumed.*

**JACOB SULLUM** | 3.27.2020 1:15 PM

*Contrary to what you may have read or heard, British epidemiologist Neil Ferguson has not suddenly reduced his worst-case projection of COVID-19 deaths in the U.K. by a factor of 28. To the contrary, he says the policies adopted by the British government, which are in line with the aggressive control measures recommended by a highly influential March 16 paper that Ferguson and other researchers at Imperial College wrote, should keep the number of deaths below 20,000.*

*"We assessed in that report...that fatalities would probably be unlikely to exceed about 20,000 with effectively a lockdown, a social distancing strategy," Ferguson, who is himself recovering from COVID-19, told a parliamentary committee on Wednesday. "But it could be substantially lower than that." In other words, it is not true that Ferguson "is presenting drastically downgraded estimates," as The Daily Wire claimed, or that he "just walked back the apocalyptic predictions," as The Federalist asserted. But Ferguson did revise one of his key estimates in a way that suggests a lower case fatality rate (CFR) than his group assumed in their modelling.*

*"What we've been seeing in Europe in the last week or two is a rate of growth of the epidemic which is faster than we expected from early data in China," said Ferguson, who testified from his home via video link. "So we are revising our central, best estimate of the reproduction number [i.e., the number of people the average carrier can be expected to infect] to something on the order of 3 or a little bit above rather than about a 2.5 level." In his view, that revision "actually adds more evidence to support the more intensive social distancing measures applied this week, because the higher the reproduction number is, the more intensive the controls need to be to achieve suppression of the epidemic."*

*A substantially higher reproduction number implies that the COVID-19 virus can be expected to spread more quickly than the Imperial College group imagined. But it also means that many more people in the U.K. already have been infected, which implies a bigger gap between known cases and the actual number of infections. That, in turn, implies that the true CFR is lower than the 0.9 percent rate that Ferguson and his colleagues used in their projections.*

*The Imperial College CFR estimate is far lower than the crude CFR for the U.K., which is currently about 5 percent. The difference reflects the understanding that the true number of infections is bound to be much larger than the official numbers reflect, because many people with mild or non-existent symptoms (as is typical of COVID-19) will not seek medical treatment or testing. The size of that group is a crucial question in estimating the true CFR.*

*Ferguson believes the number of undocumented infections is not nearly as high as a recent estimate by researchers at Oxford University, who suggested that half of the British population is already infected. If that were true, the CFR for COVID-19 in the U.K. would be something like 0.002 percent, making the disease much less deadly than the seasonal flu, which has an estimated CFR of 0.1 percent.*

*"I don't think it's consistent with the observed data," Ferguson said of the Oxford estimate, citing the results from comprehensive testing of Italian villages and the Diamond Princess cruise ship's passengers and crew. Raising the reproduction number from 2.5 to 3 or more nevertheless implies that the number of undocumented infections is higher than Ferguson's group originally thought.*

*In last week's paper, Ferguson and his co-authors, writing on behalf of the Imperial College COVID-19 Response Team, projected COVID-19 deaths in the U.K. and the United States based on a range of policies and a range of reproduction numbers. In their worst-case scenario, which assumed a reproduction number of 2.6 and "the (unlikely) absence of any control measures or spontaneous changes in individual behaviour," they projected 550,000 deaths in the U.K. and 2.2 million in the United States. Although those horrifying numbers got a lot of attention, they were never plausible, as the paper itself said, because they were based on the clearly unrealistic premise that "nothing" is done to contain, suppress, or mitigate the epidemic.*

*In Ferguson et al.'s best-case scenario—based on a reproduction number of 2 and isolation of people with symptoms, home quarantine of everyone else in their households, and early implementation of school closures, coupled with "social distancing of [the] entire population"—they projected just 5,600 deaths in the U.K. But when they raised the reproduction number from 2 to 2.6, the number of deaths more than doubled. They projected 12,000 deaths in that scenario.*

*Ferguson now says the reproduction number is probably "a bit above" 3, nearly as big a change as the shift in assumptions described in the paper. Yet he thinks the number of deaths is "unlikely to exceed" 20,000 and "could be substantially lower than that." Although it certainly seems that Ferguson has become more optimistic about the fatality rate, he denies that. "Our lethality estimates remain unchanged," he said on Twitter yesterday.*

*Another difference between last week's projections and Ferguson's testimony this week is the expected peak of COVID-19 cases in intensive care units. The report projected that those cases would peak in late November or early December if the U.K. adopted the combination of policies that the authors deemed most effective. But on Wednesday, Ferguson said he expects that the peak will be reached by mid-April. "If the current measures work as we expect them to," Ferguson said, "we will see intensive care demand peak in approximately two and a half to three weeks." Because of those policies and increased ICU capacity, Ferguson said, he is "reasonably confident" that British hospitals will not be overwhelmed by COVID-19 cases, although their capacity will be strained in some parts of the country. He emphasized that the main goal of the suppression strategy favoured by his group is to avoid a hospital crisis that "will have unintended consequences on health for the entire nation."*

*Ferguson also seemed to take a different stance this week on the question of how long aggressive COVID-19 control measures should remain in place. The Imperial College projections assumed that enforced social distancing of the entire population, which the British government is trying to achieve by ordering everyone to stay home except for essential purposes, would be maintained "for 5 months or longer," although it could be turned off and on based on trends in ICU cases. The authors added, rather alarmingly, that "to avoid a rebound in transmission, these policies will need to be maintained until large stocks of vaccine are available to immunise the population—which could be 18 months or more." On Wednesday, Ferguson acknowledged that such a policy is not feasible. "We clearly cannot lock down the country for a year," he said. Even with a lockdown of relatively short duration, he observed, "we'll be paying for this year for decades to come."*

*The question, Ferguson said, is how the government should "allow the economy to restart," a process that "is likely to rely on very large-scale testing [and] contact tracing," along the lines of what South Korea has done. "We are looking at that as a model," he said. "The U.K. does not have the testing capability to replicate South Korea right now, but I think it's likely in the next few weeks we will." Widespread testing would also help clarify the lethality of COVID-19.*

*The Imperial College paper acknowledged that "the social and economic effects of the measures which are needed to achieve this policy goal [of suppressing the epidemic] will be profound." But the authors expressly did not "consider the ethical or economic implications" of choosing an aggressive "suppression" strategy rather than milder measures aimed at "mitigation."*

*In his testimony, Ferguson conceded that the economic impact of a nationwide lockdown is "a very important consideration"—"one that the government and scientists are grappling with." And he noted an important aspect of the epidemic that should inform any attempt to weigh costs and benefits. "We don't know what the level of excess deaths will be in this epidemic," Ferguson said. In other words, we don't know the extent to which COVID-19 will increase annual deaths above the level that otherwise would have been expected. "By the end of the year, what proportion of those people who've died from COVID-19 would have died anyhow?" Ferguson asked. "It might be as much as half to two-thirds of the*



deaths we're seeing from COVID-19, because it's affecting people who are either at the end of their lives or in poor health conditions. So I think these considerations are very valid."

Although a cost-benefit analysis that considers not just deaths but years of life lost "sounds very utilitarian," Ferguson said, the issue is obviously relevant. An epidemic that primarily kills healthy children, teenagers, young adults, and middle-aged people will result in a much bigger loss than an epidemic that primarily affects the elderly and people with serious pre-existing medical conditions. Pace New York Gov. Andrew Cuomo, that observation does not mean the lives of the people who are most vulnerable to COVID-19 are "expendable" or that "we'll just sacrifice old people." But it does, or at least should, figure in policy decisions that may be economically ruinous, imposing severe burdens on millions of innocent people who are vulnerable for different reasons.

Nous sommes dans la guerre des communiqués...

## Covid et mensonge d'état en France

Tribune de Genève jeudi 26 mars 2020 0 h 39

Jean-Dominique Michel, épidémiologiste

La position du gouvernement français relative au traitement préconisé par l'IHU Méditerranée-Infection face au Covid est en train de prendre les traits d'un immense scandale sanitaire. Les attermolements des autorités s'accompagnent en effet d'un méticuleux travail de désinformation et de propagande qui laisse pantois. Petit tour d'horizon de la question pour celles et ceux qui auraient encore des doutes. Ou ne connaîtraient rien à ces sujets-là.

Petit rappel préliminaire. Méditerranée-Infection est le plus grand centre de compétences en infectiologie clinique d'Europe. On personnalise beaucoup le débat autour de la figure du Pr Didier Raoult, son directeur. Mais ce sont 800 collaboratrices et collaborateurs qui y travaillent, dont une brochette de sommités mondiales dans leurs différents domaines comme la microbiologie et la virologie. Raoult lui-même, que les médias français aiment faire passer pour une espèce de farfelu, jouit d'une réputation hors pair sur la scène scientifique mondiale, où il est considéré comme l'un des tout meilleurs dans son domaine.

L'IHU de Marseille a, entre autres, découvert de nouveaux micro-organismes, une nouvelle famille de virus et mis au point plusieurs traitements de référence utilisés actuellement à travers le monde. Il dispose en outre de la plus solide expérience au monde quant à la prescription d'hydroxychloroquine dans le cadre de nouvelles indications, comme dans le traitement (par eux mis au point) des infections à bactéries intracellulaires. Bref, si nous devons prendre une métaphore, Marseille serait à l'infectiologie ce que Barcelone, le Real Madrid ou Liverpool sont au foot.

Depuis la confirmation qu'elle a obtenue quant à l'efficacité de la combinaison hydroxychloroquine + azithromycine contre le Covid, l'IHU de Marseille en préconise la prescription généralisée pour toutes les personnes infectées. Avec deux arguments massues :

1/ Le traitement permet d'éteindre la charge virale en 6 jours (au lieu de vingt jours sans traitement), ce qui permet de réduire de manière significative le nombre de jours pendant lesquels une personne infectée est contagieuse. Avec un impact évident sur la progression de l'épidémie.

2/ Il permet en outre d'éviter que certaines personnes infectées développent des complications comme celles qui amènent aujourd'hui des foules de patients en situation péjorées dans les services d'urgence.

Le traitement est facile à mettre en œuvre, extrêmement bien toléré, il peut être dispensé aisément par les médecins de ville et, tenez-vous bien... ne coûte à peu près rien.

Eh bien, on est quand même content dans l'Hexagone d'avoir une des meilleures équipes au monde ! Et on ne va quand même pas leur apprendre à jouer au foot, à ces Zidane, Messi et autres Ronaldo, non !

Ce serait mal connaître la France et l'industrie de la maladie.

Sur la tête

Depuis le début de l'épidémie, le gouvernement français met en œuvre tout ce qui est en son pouvoir pour mettre en échec les recommandations insistantes de Méditerranée-Infection. Il adopte même à la place des directives aussi absurdes qu'indéfendables. Il renonce au dépistage de masse par exemple, alors que l'OMS enjoint urgemment d'aller dans cette direction depuis des semaines. Avec pour résultats que des centaines de milliers (voire des millions) de personnes porteuses du virus n'ont à ce stade aucun moyen de le savoir si elles sont infectées ou non !

Si vous souffrez des symptômes du Covid+ (les mêmes que ceux de nombreuses infections virales hivernales), vous êtes de priés de vous enfermer chez vous en attendant dans le meilleur des cas (heureusement le plus probable) que cela passe. Sinon - et c'est bien le risque - que votre situation s'aggrave, ce qui vous donne alors le droit de venir être soignés à l'hôpital et, au besoin, être mis sous assistance respiratoire.

D'où le message clair et insistant de Marseille : si la prescription d'hydroxychloroquine permet de prévenir ce risque d'aggravation, quel sens macabre peut-il bien y avoir à ne surtout rien faire en préférant attendre qu'il soit trop tard ?

Les tenants de l'approche absurde qui prévaut mettent en avant l'incertitude qui règne encore quant à l'effet de ces substances, et le nombre à ce stade insuffisant de données disponibles, issues d'essais cliniques, pour en tirer des conclusions définitives. Ce qui est techniquement exact, mais médicalement faux et humainement monstrueux.

Attendre qu'il y ait des centaines de morts supplémentaires, tout en laissant les malheureuses équipes soignantes, démunies de tout (y compris des moyens de leur propre protection), galérer au front en prenant des risques insensés, voilà ce que le gouvernement français et les curieux aréopages d'experts qui le conseillent osent préconiser au nom de la pureté scientifique. Des directives sont même venues dissuader les médecins de ville de prescrire de l'hydroxychloroquine à leurs patients Covid+.

*Banana Republic – Minister of Propaganda*

La propagande gouvernementale a mobilisé deux grands fétiches pour justifier l'indéfendable : la « validité scientifique » d'une part et de l'autre la prétendue « toxicité » de l'hydroxychloroquine. Sur cette dernière question, souvent évoquée, rappelons que les chercheurs de Marseille sont les meilleurs connaisseurs actuels au monde de l'utilisation de cette molécule contre les virus et les bactéries ! Ils rappellent que c'est un médicament extrêmement bien toléré, dont le profil de risque est parfaitement connu, et qui sous la prescription et le suivi d'un médecin, ne pose aucun risque particulier. Le [protocole qu'ils ont mis au point](#) prévoit un électrocardiogramme à J0 et J2, les personnes souffrant sans le savoir d'arythmie cardiaque pouvaient dans de très rares cas développer des effets secondaires indésirables.

Les médecins mettant en garde sur les plateaux télé contre les risques liés à la prescription d'hydroxychloroquine ont au moins deux points en communs :

a) aucun n'a ne serait-ce que le dixième de l'expérience qu'ont les Marseillais avec cette molécule – ce qui inclut les membres de tous les conseils « scientifiques » à la botte du président.

b) aucun n'a jamais eu le niveau correspondant aux meilleurs clubs d'Europe. Ce sont au mieux d'honnêtes fouteurs de Metz, Nice ou de Lorient. Au pire, des obscurs tâcherons de 3<sup>e</sup> division qui viennent expliquer à tout va pourquoi le Real Madrid n'a jamais rien compris au foot...

Raoult et ses équipes ont beau s'époumoner pour essayer de faire comprendre au gouvernement français, aux autorités médicales et aux médias [qu'ils ne font que faire de la médecine](#), rien n'y fait. La base de la médecine, c'est depuis toujours de dépister le plus largement possible, ce qui permet ensuite de diagnostiquer puis de donner le meilleur traitement dont on dispose.

Accrochez-vous : le gouvernement français est parvenu à faire passer cette proposition pour un entêtement déraisonnable !

Science et lanternes

J'ai développé cette question de manière détaillée dans mon [précédent article](#) et j'y renvoie donc le lecteur qui ignorerait ces réalités. La plupart des gens ne savent pas il est vrai que nous vivons dans un monde où le système de santé est en état de corruption systémique. La recherche est massivement manipulée par les pharmas, qui infiltrent de surcroît les gouvernements, les parlements et les instances de contrôle comme l'agence de surveillance des médicaments. Les conflits d'intérêts, trafics d'influence et logiques criminelles en sont la marque de fabrique.

Si ces affirmations vous choquent, peut-être vous intéressera-t-il de savoir qu'elles proviennent entre autres du Centre d'éthique Edmond Saffra de l'Université de Harvard, des rédacteurs en chef des trois plus prestigieuses revues médicales ou encore du parlement britannique. Si vous avez des doutes, prenez la peine de lire mon billet précédent, vous verrez, c'est bien instructif.

Désolé, je vais droit au but : un gouvernement et des autorités de santé qui sont eux-mêmes activement impliqués dans ce système de corruption, qui cautionnent des manipulations de données massives et une science aux bottes de l'industrie, et qui ferment les yeux sur une épouvantable létalité

iatrogène – demandent maintenant avec aplomb qu'on leur fasse confiance parce que, n'est-ce pas, « on ne peut pas faire confiance au Real Madrid quand il s'agit de jouer au foot ».

Le baiser de la mort

Après avoir disqualifié toutes les « *evidences* » apportées par les Chinois, les Coréens, les Japonais et les Marseillais au sujet de l'efficacité de la chloroquine, le gouvernement exige maintenant d'autres données avant de prendre une décision. Il s'en réfère à "la Science" et exige des preuves indiscutables. Comme ça a l'air raisonnable !

En fait, c'est un vrai baiser de la mort. D'abord, envers les centaines de Françaises et de Français qui en mourront faute d'avoir été soignés. Mais aussi parce que cela leur donne l'espoir de réserver un enterrement de première classe à l'hydroxychloroquine grâce à une glaçante manipulation. Un éminent professeur de microbiologie de la région Rhône-Alpes m'a adressé le message suivant en réponse à mon article sur la mauvaise science. Lisez, vous allez comprendre :

*Bonjour Monsieur,*

*Je suis un microbiologiste affligé par le niveau de mauvaise foi de mes collègues férus de méthodologie. Votre article que m'a fait passer une de mes amies m'a mis de bonne humeur ce matin. Vraiment je vous remercie pour cette analyse d'une finesse et d'une intelligence rares qui contrastent avec le faible niveau de ce qu'on peut entendre sur les plateaux de télévision ou dans la presse en général.*

*Vraiment il n'y a rien à rajouter, nous faisons tous ici le même constat sur nos collègues qui font de merveilleuses études randomisées pour montrer que le nouvel antibiotique B au coût de traitement journalier à 300 euros est équivalent à l'antibiotique A au coût de traitement journalier à 10 euros (études de non-infériorité, ils ne cherchent même pas à démontrer que c'est meilleur).*

*Une simple remarque : nous avons tous constaté que pour les patients qui présentent des formes graves et qui finissent en réanimation il n'y a plus grand-chose à faire que de la réanimation. La maladie évolue pour son propre compte, le virus n'est souvent même plus détectable. Et donc on se doute déjà du résultat de l'évaluation du traitement Hydroxychloroquine - Azythromycine dans ces formes-là qui sera probablement la seule évaluation qui sera faite dans l'essai officiel : pas ou peu de bénéfice.*

*Ce que Méditerranée-Infection dit est différent : dépister tôt pour traiter tôt afin d'éviter cette évolution vers les formes sévères. Oups, j'avais oublié qu'on n'avait pas les moyens en France du dépistage de masse... d'où la position peut-être pas si innocente de notre gouvernement Et puis le coût. Traitement complet Remdesivir 900-1000 dollars (c'est sur le site de Gilead) versus Hydroxychloroquine-Azythromycine 15 euros... On revient à notre test antibiotique A versus antibiotique B du début.*

*En tous cas merci pour votre billet sur votre blog*

*Cordialement*

Voyez comme c'est beau : au lieu de tirer profit du champion d'Europe qu'elle a sur son territoire, le gouvernement français conteste en dépit du bon sens et de toute pertinence scientifique les découvertes heureuses de l'IHU Méditerranée-Infection. Il met en échec l'utilisation d'un traitement extrêmement sûr qui pourrait sauver des centaines voire des milliers de vies. Il diffuse massivement une information fallacieuse et anxiogène sur le traitement. Il fait monter au créneau des porte-parole (médecins et chercheurs) qui jouent en comparaison dans l'équivalent des ligues de campagne et colportent en boucle les mêmes propos baveux.

Puis, il monte et cautionne un projet de recherche scélérat qui, s'il est appliqué tel quel, montrera l'inefficacité de l'hydroxychloroquine en veillant à que le médicament ait été prescrit uniquement à des gens pour qui c'était déjà trop tard.

Vers une insurrection des consciences ?

Heureusement, un vent de colère se lève. C'est en effet peu dire que les décisions iniques du gouvernement français ne suscitent pas l'unanimité. En privant les Français infectés de la possibilité de se soigner (et donc en assurant par là de nouvelles pertes), en enjoignant les médecins de ville à renoncer à prescrire le seul traitement utile dont on dispose face au Covid, le ministère de la Santé tente aussi d'écraser sous sa botte la liberté de prescription inaliénable de tout médecin - excusez du peu !

L'Association des Médecins Urgentistes de France (spécialité particulièrement exposée aux risques du Covid et qui lui a déjà payé un lourd tribut dans les pays les plus touchés) a annoncé ce matin la mort de l'un d'entre eux, et [lancé le solennel appel suivant](#) :

« L'AMUF encourage les professionnels et le ministère de la Santé à utiliser les recommandations thérapeutiques et de stratégies de santé de l'équipe de l'APHM du Pr Raoult. Même si toutes les conditions modernes de validité d'étude ne sont pas remplies, l'urgence et le pragmatisme doivent nous inciter à évaluer le plus rapidement possible le traitement par l'hydroxychloroquine tout en le prescrivant pour sauver des malades. Aucune des thérapeutiques médicamenteuses permettant la progression des malades ne doit être exclue. Par ailleurs, tous les industriels doivent fournir aux professionnels de santé et à l'ensemble des professions indispensables à la vie de la société des masques afin de se protéger pour pouvoir travailler. Le Gouvernement doit s'engager à fournir le matériel de protection des soignants et à la répartition des ressources médicamenteuses. Il ne peut ni ne doit y avoir de failles dans la crise sanitaire occasionnée par le virus.

Nous sommes très inquiets pour l'accès aux tests de dépistage du COVID-19. Ils doivent être généralisés à tous les patients et dans tous les hôpitaux. Il ne doit pas y avoir de ségrégation entre les hôpitaux universitaires et généraux. Tous les hôpitaux doivent pouvoir accueillir les malades et offrir le dépistage. »

Dans une [tribune publiée sur Mediapart](#), Claude Escarguel, microbiologiste, ancien président du SNPHG, Anne Hessel, docteur en médecine et en chimie, et Pierre Larrouturou, député européen, rapporteur général du budget 2021 de l'Union européenne, interpellent le gouvernement en rappelant que « Toutes les grandes défaites se résument en deux mots : trop tard ! » N'attendons pas qu'il soit trop tard pour agir !, ajoutent-ils.

Le combat sera impitoyable.

Disqualifier à tout prix Marseille et l'hydroxychloroquine est devenu une sorte d'urgence vitale pour les autorités. Ainsi qu'une singulière politique de la terre brûlée. Toute confirmation de l'efficacité précoce du médicament viendrait en effet mettre en lumière dans toute son implacable crudité la responsabilité directe du ministère dans le fiasco sanitaire et les morts dénombrés.

Paralyser la puissance industrielle

La passivité extrême du gouvernement français à lancer rapidement les actions nécessaires ne vous aura probablement pas échappé. Alors même que Sanofi se disait prêt à mettre des millions de doses d'hydroxychloroquine rapidement à sa disposition, le gouvernement a tout suspendu jusqu'à la publication des nouvelles « études ». Alors même que la production de tests de dépistage était une simple question d'organisation, le gouvernement ne s'est jamais engagé sérieusement dans cette direction. Aujourd'hui, voici ce qu'on trouvait dans [Ouest-France](#) :

**Coronavirus. Un généticien propose de fabriquer des tests, l'administration refuse**

*Faute d'autorisation, un chercheur à la tête d'un laboratoire de recherche public de Lille s'est vu refuser de produire des tests de dépistage du Covid-19, alors que le pays en manque.*

*Il n'est pas le premier à s'insurger contre les lourdeurs administratives malgré l'urgence sanitaire liée au coronavirus. Philippe Froguel raconte son amère expérience à France Inter.*

*Ce généticien est à la tête d'un laboratoire de recherche public du CHRU de Lille, qui pratique régulièrement des tests PCR, utilisés notamment pour la grippe, mais aussi pour dépister le Covid-19. Le 10 mars, face à l'ampleur de l'épidémie en France, il propose de fabriquer ces tests à condition de disposer des ingrédients nécessaires.*

*Réponse de l'administration : Il faut respecter les procédures, seul un biologiste médical étant officiellement habilité à lire les résultats, alors que le laboratoire de Philippe Froguel le fait depuis des années. Celui-ci espère toujours que sa demande aboutira.*

Oh le joli *pattern* !

J'espère sincèrement que les quelques perspectives ici partagées participeront à déjouer le mensonge d'état du gouvernement et des autorités de santé françaises, dont je suis persuadé à ce stade qu'elles auront à en répondre pénalement.



## Vainqueur d'Ebola, Zéro décès de Covid-19 : Sénégal, le Pr Seydi en phase avec Didier Raoult sur la Chloroquine

Par **Alioune Diop** 26 mars 2020

La révélation que les malades de Coronavirus sont traités à la Chloroquine a été faite, ce jeudi 26 mars 2020, au Sénégal où à ce jour aucun décès de la maladie n'a été enregistré.

Les traitements sont coordonnés par le Pr Seydi qui valide ainsi la thèse de son homologue français Didier Raoult qui promet la guérison à tout patient, au bout de six jours, à condition qu'il suive son traitement à la Chloroquine.

Le Sénégal semble avoir une longueur d'avance sur beaucoup de pays du monde en proie à la maladie du Coronavirus. Plus de trois semaines après la détection du premier malade lié au virus, ce pays d'Afrique de l'Ouest n'a pas enregistré un seul décès. Alors que tous les esprits étaient tournés vers des traitements plus contraignants et plus coûteux, il se trouve que la Chloroquine est le remède miracle.

Ce mardi, c'est le quotidien national sénégalais, *le Soleil*, qui a fait la grosse révélation que les patients sénégalais atteints de la maladie à Coronavirus sont traités à la Chloroquine. L'Hydroxychloroquine, plus précisément. En clair, les résultats rassurants enregistrés par le Sénégal, qui, depuis son premier cas enregistré de Coronavirus, le 2 mars 2020, n'a pas connu de décès, sont dus à cette molécule qui fait débat aujourd'hui, notamment en Europe, où les morts se comptent à la pelle.

**À lire : Maroc, Algérie, le Maghreb votent pour la Chloroquine, le reste de l'Afrique devrait suivre**

L'Italie avec près de 7 000 morts, l'Espagne plus de la moitié avec plus de 4 000 morts, la France, près de la moitié du nombre de décès en Espagne, avec plus de 1 300 pertes en vies humaines. L'hécatombe en Europe. Aucun mot ne peut qualifier ce qui se passe actuellement dans ces pays d'Europe.

Aux États-Unis où la situation est bien moins grave qu'en Europe, avec un peu plus de 1 000 décès, le Président Donald Trump compte tenter la Chloroquine pour sauver ses concitoyens qui sont en train d'être décimés par le virus.

Au Maghreb, le Maroc de Mohammed VI où beaucoup de médecins sont passés au Sénégal où ils se sont spécialisés dans les maladies tropicales infectieuses notamment, est en train de traiter ses malades à la Chloroquine. Idem pour l'Algérie où le Président Abdelmadjid Tebboune a pris l'option d'utiliser cette même molécule pour voir comment barrer la route à ce virus silencieux, qui poursuit sa trajectoire meurtrière.

Au Centre Hospitalier Universitaire de Fann, à Dakar, au Sénégal, où sont traités les tout premiers cas de Coronavirus qui sont TOUS guéris, rentrés chez eux, et d'où est piloté le suivi des malades de Covid-19 au Sénégal, le Professeur Seydi utilise la Chloroquine.

Le même traitement que celui proposé par le Français Didier Raoult. Le Pr Moussa Seydi, rappelons-le, c'est le médecin qui a dirigé les traitements ayant abouti à la guérison du cas de virus Ebola importé au Sénégal.

À noter aussi que **Didier Raoult est né et a vécu plusieurs années à Dakar**, et qu'il a codirigé l'Unité de Recherche sur les maladies infectieuses et tropicales de Dakar (URMITE). Un homme du sérail, serait-on tenté de dire. Quelqu'un qui n'est donc pas en terrain inconnu.

**À lire : Polémique sur la Chloroquine : Didier Raoult menace-t-il le business autour du Covid-19 ?**

## Hystérie publique vs pensée scientifique

par Gilad Atzmon. 29 mars 2020

La crise du coronavirus a révélé que nos institutions politiques et médiatiques étaient dysfonctionnelles et peut-être dangereuses. Si l'Occident était, jusqu'à récemment, associé à la pensée scientifique, analytique, rationnelle et méthodique, il ne reste pas grand-chose de ce raisonnement athénien. Comme des châteaux de cartes, la plupart de nos démocraties occidentales ont succombé à un processus décisionnel populiste, par nature, profondément non scientifique.

Lorsque je me suis inscrit à l'université il y a 35 ans, le scepticisme et la pensée critique étaient considérés comme des valeurs occidentales précieuses. Cette approche a été abandonnée : les sceptiques sont réduits à des ennemis publics. Ils sont méprisés par les médias et souvent salis par leurs collègues professionnels.

Personne, je suppose, ne doute que le monde est confronté à une crise sanitaire dangereuse : pourtant tant de questions concernant la nature de cette crise, son origine, le virus en son centre et les solutions possibles sont écartées d'une manière qui rappelle les chasses aux sorcières cléricales historiques plutôt que traitées avec le type de raisonnement qui devrait être ancré en nous par les traditions libérales occidentales.

Jusqu'à présent, seuls quelques braves universitaires et experts médicaux ont osé remettre en question la tendance générale. [Off Guardian](#) a produit un bon résumé des arguments avancés par certains des scientifiques qui ne sont pas convaincus par le récit officiel actuel et les stratégies appliquées par nos politiciens élus :

Le [Dr Sucharit Bhakdi](#), spécialiste allemand en microbiologie, confirme que le taux de mortalité par coronavirus n'est pas un phénomène nouveau. *« Nous craignons qu'un million d'infections par le nouveau virus n'entraînent 30 décès par jour au cours des 100 prochains jours. Mais nous ne réalisons pas que 20, 30, 40 ou 100 patients positifs pour des coronavirus normaux meurent déjà chaque jour ».*

Le médecin allemand [Dr Wolfgang Wodarg](#) n'est pas convaincu que le coronavirus soit aussi dangereux qu'on nous l'a dit. Il soutient que nous devrions poser des questions telles que : « Comment avez-vous découvert que ce virus était dangereux ? », « Comment était-il avant ? », « N'avons-nous pas eu la même chose l'année dernière ? », « Est-ce même quelque chose de nouveau ? »

Le [Dr John Ioannidis](#), professeur de Médecine, de Recherche et Politique de Santé et de Science des Données Biomédicales à l'École de Médecine de l'Université de Stanford, affirme que la cause de la panique actuelle pourrait être liée au nouveau diagnostic du Covid-19 plutôt qu'aux symptômes généraux du virus qui ne sont pas nouveaux. *« Si nous n'avions pas su qu'il existait un nouveau virus, et si nous n'avions pas contrôlé des individus à l'aide de tests PCR, le nombre total de décès dus à une « maladie de type grippal » ne semblerait pas inhabituel cette année. Tout au plus aurions-nous pu noter, de manière fortuite, que la grippe cette saison semble être un peu plus grave que la moyenne ».*

Le médecin israélien [Yoram Lass](#), spécialiste de la santé publique, nous informe que *« l'Italie est connue pour son énorme morbidité en matière de problèmes respiratoires, plus de trois fois plus que tout autre pays européen... »*

À ce groupe minoritaire d'experts médicaux à la pensée scientifique, il faut ajouter le Dr Siddhartha Mukherjee, auteur lauréat du prix Pulitzer, qui a écrit hier un article spectaculaire et approfondi pour le [New Yorker](#).

Mukherjee offre un point de vue différent sur le Covid-19 et ses dangers. Il explique que l'impact des virus est souvent influencé par la charge virale à laquelle l'individu est exposé. Mukherjee écrit que *« trois questions méritent une attention particulière, car leurs réponses pourraient changer la façon dont nous isolons, traitons et gérons les patients. Premièrement, que pouvons-nous apprendre sur la « relation dose-effet » de l'infection initiale, c'est-à-dire pouvons-nous quantifier l'augmentation du risque d'infection à mesure que les personnes sont exposées à des doses plus élevées du virus ? Deuxièmement, existe-t-il une relation entre cette « dose » initiale de virus et la gravité de la maladie, c'est-à-dire une plus grande exposition entraîne-t-elle une aggravation de la maladie ? Et, troisièmement, existe-t-il des mesures quantitatives du comportement du virus chez les patients infectés (par exemple, le pic de la charge virale de votre corps, les courbes de son augmentation et de sa diminution) qui permettent de prédire la gravité de leur maladie et leur degré d'infection ? »*

Mukherjee note que dans la crise actuelle, « *la plupart des épidémiologistes, étant donné la rareté des données, ont été contraints de modéliser la propagation du nouveau coronavirus comme s'il s'agissait d'un phénomène binaire : les individus sont soit exposés soit non exposés, infectés ou non infectés, patients symptomatiques ou porteurs asymptomatiques* ».

Mukherjee soutient que les effets des virus ne sont pas nécessairement un phénomène de marche/arrêt.

Par exemple, il compare le Covid-19 au VIH. « *Les personnes ayant une charge virale élevée ont tendance à évoluer plus rapidement vers le sida ; les personnes ayant une charge virale faible se révèlent souvent être des « personnes à évolution lente ». La charge virale – un continuum et non une valeur binaire – aide à prédire la nature, l'évolution et la transmissibilité de la maladie. Dans de nombreux cas d'infection virale, plus vous excrécitez le virus, plus vous risquez d'infecter d'autres personnes* ».

L'immunologiste russe Ilya Metchnikoff, travaillant au début des années 1900, a décrit le phénomène comme « la lutte » – ou *Kampf*, dans les éditions allemandes de son travail.

Metchnikoff a imaginé une bataille permanente entre le microbe et l'immunité. Le *Kampf* était une question de terrain gagné ou perdu. Quelle était la « force » totale de la présence microbienne ?

Quels facteurs de l'hôte – génétique, exposition préalable, compétence immunitaire de base – limitaient l'invasion microbienne ? Et puis : l'équilibre initial a-t-il été basculé vers le virus ou vers l'hôte ?

Mukherjee souligne que dans « *une étude de 2004 sur le coronavirus qui cause le SRAS, un cousin de celui qui cause le Covid-19, une équipe de Hong Kong a découvert qu'une charge virale initiale plus élevée – mesurée dans le nasopharynx, la cavité située dans la partie profonde de la gorge – était corrélée à une maladie respiratoire plus grave* ».

Cela permet d'expliquer les risques plus importants auxquels est confronté le personnel de santé de première ligne, exposé quotidiennement à des doses élevées de Covid-19 et cela permet également d'expliquer pourquoi l'hôpital peut être l'endroit le plus dangereux.

Ceux qui ont déjà développé des symptômes et qui entrent ensuite dans les centres médicaux d'urgence peuvent très bien être exposés à des conséquences encore plus graves, voire fatales, de la forte dose de Covid-19 et des nombreuses autres maladies auxquelles ils peuvent être exposés.

Cette prise de conscience nous permet de mieux comprendre la tragédie qui se déroule actuellement dans le Nord de l'Italie et en Espagne. Il se peut même qu'en règle générale, moins vous faites confiance à votre système de santé publique, plus vous ayez de chances de survivre au coronavirus et aux autres virus.

En Grande-Bretagne, par exemple, le gouvernement a conseillé aux personnes qui développent des symptômes de [s'isoler](#) et de ne pas contacter le NHS, à moins que la situation respiratoire ne semble échapper à tout contrôle.

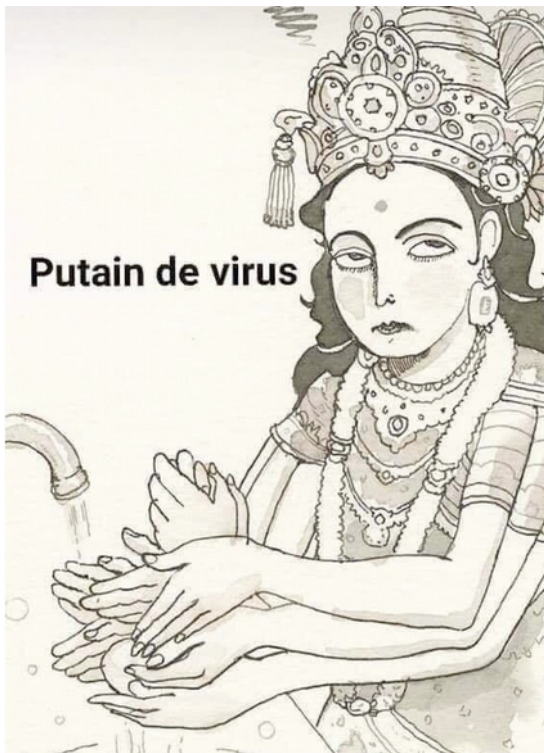
En temps de crise, et plus particulièrement en période de crise d'une telle ampleur, un débat scientifique sur le modèle de l'Agora athénienne et qui comprend des échanges avec des sceptiques et des critiques qualifiés fournit la seule lumière au bout du tunnel.

Source : [Public Hysteria Vs. Scientific Thinking](#)



Campagne contre les grands distributeurs français et allemands en Italie.

*Casino n'est pas ici une marque de distributeur, mais doit se lire comme « bordel »*



**Knock ou le Triomphe de la Médecine 1924**

Toujours à lire (ou regarder) ce chef-d'œuvre aussi divertissant que cruel, tout à fait prémonitoire.