

**"Envoyé Spécial" et "Complément d'Enquête" fusionnent pour une soirée spéciale  
Coronavirus sur France 2 ce 2 avril 21 h  
"La France a-t-elle fait le bon choix ?"  
Dont une comparaison avec la stratégie coréenne.**

Sans doute peu à apprendre, mais surtout après une nouvelle intervention d'Édouard PHILIPPE, une préparation de la population au *geotracking*...

### **Renaud de Bellefon ne veut plus présenter son attestation de circulation**

Par Patrick Sacristan Mardi 31 mars 2020

Anne de Brouwer, Alain Bonneau, Merilu Solito, Michèle Setti et Renaud de Bellefon lancent un appel afin de ne plus présenter l'attestation de circulation.

« Il répond à une inquiétude que nombre d'entre nous, peut-être de plus en plus, partageons sur la privation de liberté, l'instrumentalisation réflexe et réfléchie, les deux peuvent exister conjointement, de la crise sanitaire actuelle par les pouvoirs en place, et sur comment demain se dessinera, rattrapage du temps perdu à produire et à consommer ou prise de conscience d'un changement radical nécessaire. Ces inquiétudes sont partagées comme en témoignent deux documents, l'un du Syndicat de la Magistrature, l'autre de l'Observatoire des Droits de l'Homme. Ce type de réaction n'est peut-être pas dans l'air du temps, ce temps où la peur tant du virus que du flic guide nos actes et positions. Néanmoins il faut partager ce questionnement de l'un d'entre nous. **La santé ou la liberté, qu'est-ce qui est le plus important ?**

Nous vous prions donc de le publier dans vos médias, car c'est un appel public nécessaire en ces temps de démocratie au ralenti », explique Renaud de Bellefon.

#### **N'abandonnons pas notre dignité dans une attestation de circulation**

Parce que notre parole a autant de valeur que notre stylo.

Parce que nous imposer à chaque contrôle de présenter un papier qui ne dit rien d'autre que ce que nous pouvons déclarer oralement.

Parce que ce contrôle tatillon nie notre responsabilité et notre sens de l'intérêt commun.

Parce que la rédaction quotidienne, ou presque, de **cette attestation normalise à terme un contrôle permanent.**

Parce que présenter systématiquement ce document aux forces de l'ordre nous fait incorporer ce geste et qu'il tend à en faire une habitude.

Parce que l'absence, l'oubli de ce document ne peuvent pas faire de nous un délinquant.

**La ministre de la Justice ne voulait-elle pas que la non-présentation de l'attestation soit justement un délit\* ?**

Parce que stigmatiser une partie des citoyens, c'est instaurer la suspicion généralisée.

Parce que créer des boucs émissaires, mauvais Français qui sortent sans raison, c'est détourner des vraies responsabilités et des manquements du gouvernement dans cette crise.

Parce que cette obligation va à l'encontre des demandes de plus de transparence et de démocratie qui montent dans la société.

Parce qu'instaurer un état policier n'incite pas à la responsabilisation, mais à l'évitement, au jeu du chat et de la souris et aux réactions mesquines et individualistes.

Parce que la normalité de demain qui nous est proposée et imposée désormais, un monde policier et de contrôle encore plus quotidien, n'est pas celle que nous espérons.

Parce qu'**accepter de se soumettre, c'est cautionner un autoritarisme aveugle** et les dérives usurpant nos codes de valeurs.

Parce que c'est une manière de dire que nous refusons la soumission et la servitude volontaire et de le dire en acte, de prendre conscience et refuser d'être la grenouille dans l'eau qui chauffe.

Parce que ce refus participe à l'ébauche d'une autre normalité demain, une normalité d'après la crise.

Parce qu'aussi il y a de nombreuses personnes, notamment parmi les populations les plus en difficulté déjà, qui sont devenues des délinquantes pour rien.

Parce que refuser de présenter une attestation n'est pas refuser un confinement responsable.

Refusons en nombre, au moins une fois, de présenter l'attestation de circulation.

Contestons l'amende et nous défendrons notre position devant les tribunaux. Plus nous serons nombreux, plus notre démarche sera entendue et plus nous regagnerons notre dignité.

**Renaud de Bellefon, Alain Bonneau, Anne de Brouwer, Merilu Solito, Michèle Setti**  
**En pratique :**

Toutes celles et tous ceux qui, en Haute-Bigorre et dans les Hautes-Pyrénées, ont été verbalisés ou se feront verbaliser, n'hésitez pas à nous contacter, pour voir ensemble les suites à donner, pour bénéficier des conseils d'un avocat, à l'adresse suivante :

[coronattestationrenaud@gmail.com](mailto:coronattestationrenaud@gmail.com) ou par tél. ou SMS au : 07 66 75 36 24

**Si vous êtes interpellé :**

1) essayer de faire prendre en compte le maximum de précisions, notamment sur votre sortie. Plus elle est légitime et légitimée, plus la suite sera facile.

2) ne pas payer

3) décrire la situation le plus précisément possible (heure, lieu, personnes présentes, pourquoi je sortais, qu'est-ce que j'avais qui pouvait justifier ma sortie, oubli ou marre du papier, ou refus, manière dont elle a été traitée : les propos tenus de part et d'autre, éventuellement enregistrement audio ou vidéo, si possible le n° d'identification de l'infraction par la police ou la gendarmerie, nom, prénom, date et signature

4) suivre la procédure inscrite pour la contestation, tout en nous adressant copie que nous transmettrons à un avocat

5) nous donnerons alors le contact avec l'avocat.

Par ailleurs, nous sommes prêts à recueillir tout témoignage permettant de mettre au jour les abus de pouvoir, la délation (induite par les procédures et les propos du gouvernement) ainsi que la peur du virus. N'hésitez pas à nous contacter.

\* Première amende 150 € ; 2<sup>e</sup> 1500 € ; 3<sup>e</sup> 3750 € et 6 mois de prison pour ce « délit » !

**[François Sureau : "Les Français ne sont pas un troupeau de moutons ou une garderie d'enfants"](#)**

29 minutes RÉÉCOUTER **PODCASTS**

Mercredi 1er avril 2020 par [Léa Salamé](#), [Nicolas Demorand](#)

François Sureau, écrivain et avocat, **réputé proche de Macron**, est l'invité du *Grand Entretien* de Nicolas Demorand et Léa Salamé. Il évoque le confinement actuel, et ses inquiétudes sur ses conséquences à plus long terme sur notre démocratie et nos libertés.

*"[Le confinement] est d'abord une épreuve intime, personnelle",* explique François Sureau.

*"Ces derniers jours, un de mes plus vieux amis a vu sa femme mourir à l'hôpital et avec sa fille n'a pas été autorisé à assister à la levée du corps. Comme des millions de Français, ils sont dans le même état que moi, je me fais du souci pour mon père en EHPAD avec un personnel qui s'occupe de lui, incroyablement dévoué, qui veille aux portes dans une atmosphère de forteresse : si le coronavirus rentre, ils mourront par dizaines."*

Il souhaite aussi rappeler le rôle de ceux qu'on ne voit pas : *"Notre vie est envahie par des personnalités publiques, dont tout le monde connaît le nom, qui en quelque sorte entrent*

*chez nous en permanence pour nous rassurer, nous protéger, nous dire des choses utiles ou beaucoup plus contestables. Et derrière tout ça il y a une foule d'anonymes qui font leur travail extraordinaire."*

*"Ce qui me frappe, c'est l'inquiétude que nous avons sur l'état dont nous sortirons de cette pandémie", réfléchit l'avocat. "Là dessus, je voulais partager un espoir tremblant et réel : que la vie l'emportera, l'amour, la créativité, la réforme politique l'emporteront."*

*Il reste donc optimiste : "Chaque épreuve porte en elle-même la capacité d'en sortir. La Première Guerre Mondiale a été le début de l'émancipation des femmes ; 1945 a vu l'émergence des droits sociaux et de la notion de sécurité sociale. Nous avons toutes les possibilités d'en sortir meilleurs, à condition de nous livrer à un petit exercice : ne pas se laisser bercer par les discours convenus, essayer de regarder la vérité en face."*

*Que pense-t-il du discours très martial de l'exécutif depuis deux semaines ? "J'ai personnellement toujours eu beaucoup de mal avec les rhétoriques du rassemblement : la qualité de la démocratie consiste à civiliser les divisions, à les faire rentrer dans un cadre acceptable qui sert une aventure commune. Le rassemblement, dans l'Histoire, on en a eu des preuves particulièrement sinistres. Je voudrais qu'on en sorte plus civilisés, pas nécessairement tous d'accord ou rassemblés."*

*"Au gouvernement, ils font ce qu'ils peuvent dans une épreuve historique sans précédent", reconnaît François Sureau, qui tempère : "Moi, c'est un ton que je n'aime pas : ça me choquait déjà il y a 20 ans, ou quand un président de la République précédent, face au terrorisme, disait que "les Français avaient avant tout besoin d'être protégés". Les Français ne sont pas un troupeau de moutons ou une garderie d'enfants. Ils n'ont pas nécessairement besoin d'être d'abord protégés ou rassurés : ils ont besoin d'une autorité politique qui leur dit la vérité, et qui les traite comme des citoyens adultes."*

*Il s'inquiète particulièrement que certaines mesures décidées pendant la crise ne perdurent au-delà. "Historiquement, on voit bien que le fondement des états d'urgence, c'est le caractère exceptionnel des circonstances. Ce qui me trouble, c'est que dans tous les contentieux récents, on voit bien que le discours général consiste à dire qu'il faut se doter des moyens de faire face à des circonstances exceptionnelles qui pourraient se reproduire." "En matière de terrorisme, on nous disait "il faut suspendre la Déclaration des droits", les amis de la liberté demandaient "jusqu'à quand ?" et on nous répondait "jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de terrorisme", rappelle l'avocat. "Comme le terrorisme ne semblait pas s'éloigner, on a vu la prolongation de l'état d'urgence puis l'inclusion de certaines de ses dispositions dans le droit commun. Je suis inquiet sur le fait qu'un jour on nous dira : les pandémies peuvent revenir, il peut y avoir d'autres épidémies... Et donc qu'on conserve dans le droit commun ces dispositifs exceptionnels. Ça m'inquiète particulièrement pour le geotracking, et tout ce qui permet de surveiller nos vies. Ce genre de choses est acceptable en période de pandémie, mais pour en sortir ça suppose une conscience civique et une force morale chez les dirigeants, dont je ne les crois pas nécessairement capables."*

## **Déconfinement : les scénarios du gouvernement**

Par Géraldine Woessner [lepoint.fr](http://lepoint.fr) 1<sup>er</sup> avril 2020

**Pour éviter une résurgence de l'épidémie après le confinement, le gouvernement envisage plusieurs scénarios. Mais les contraintes dureront des mois.**

« On ne peut pas attendre. Vous devez dès aujourd'hui préparer l'après. » Quand il s'adresse à ses ministres, le 18 mars, Emmanuel Macron ne pense pas seulement à la relance économique : elle sera cruciale, mais n'interviendra que dans un second temps. Il faudra d'abord libérer les forces vives qui devront porter l'effort de reconstruction : en un mot, libérer les Français. Mais quand ? À quelles conditions ?

À Matignon, on refuse encore d'évoquer officiellement ce sujet explosif. « Il est beaucoup trop tôt... » Mais si le confinement a été prolongé jusqu'au 15 avril, « personne n'y croit, et franchement, on se prépare à une bataille au long cours qui pourrait durer plusieurs mois », confie un conseiller. La Chine, où est apparu le Covid-19, Hong Kong, Singapour sont en train d'en faire l'expérience : une nouvelle vague d'épidémie peut surgir, en cas de levée mal maîtrisée des mesures de restriction des déplacements.

### **Tests massifs de dépistage**

« C'est le revers de la stratégie du confinement : à la sortie, nous aurons sans doute une faible immunité au sein de la population, avec un risque réel de reprise de l'épidémie », explique Simon Cauchemez, épidémiologiste modélisateur à l'Institut Pasteur et membre du comité scientifique qui épaulé le président. Depuis plusieurs jours, les conclusions d'études conduites par les meilleurs spécialistes de Harvard ou de l'*Imperial College London* angoissent tous les gouvernements du monde. Leurs auteurs expliquent que les mesures de confinement strict devraient être prolongées pour faire baisser la pression sur les systèmes de santé, et le retour aux activités économiques s'échelonne en lentes étapes, accompagnées de tests massifs de dépistage pour isoler chaque nouveau cas, et toute leur chaîne de contact. Une stratégie à la Sud-Coréenne, en somme...

La France, aujourd'hui, n'est pas sûre d'en avoir les moyens : Olivier Véran espère réaliser 50 000 tests classiques et 30 000 tests rapides par jour d'ici à la fin avril (contre 12 000 actuellement), et arriver à conduire 100 000 tests quotidiens au mois de juin. Mais les tests de sérologie, permettant d'identifier les personnes immunisées contre le virus, n'existent pas encore...

Et une inconnue demeure : « Le virus n'est apparu qu'en décembre en Chine. On ignore combien de temps l'immunité dure chez ceux qui l'ont eu. Quelques mois, deux ans ? », s'interroge Simon Cauchemez. « On essaie d'imaginer des approches plus nuancées que le confinement total, adaptées au contexte français », dit-il. Avec des implications très concrètes, et forcément déplaisantes pour les Français confinés : « Faudra-t-il maintenir des écoles fermées ? Continuer le télétravail ? » Le conseil scientifique doit rendre un premier avis cette semaine, « mais on avance dans une grande incertitude ».

### **Miser sur l'immunité de groupe ?**

Mircea Sofonea, chercheur en épidémiologie à l'université de Montpellier, se montre plus direct : « Tous les modèles prédisent qu'une levée trop précoce du confinement ferait repartir l'épidémie. Le jour où les restrictions seront levées, on aura aussi des cas importés d'autres pays. L'épidémie peut repartir à tout moment si n'est pas mis en place un dépistage systématique, aux frontières et dans la population, pendant au moins un ou deux ans. Ce serait très coûteux... L'autre stratégie consisterait à miser sur l'immunité de groupe, mais notre système de santé pourrait ne pas résister à l'afflux de malades. » Pour contourner ces mesures radicales, son groupe de modélisateurs travaille, au CNRS, sur l'idée d'un « confinement différentiel, possible grâce aux tests de sérologie. Le virus ne tue quasiment pas les moins de 50 ans, mais 10 à 15 % des plus de 70 ans. On peut imaginer un confinement qui perdure pour les personnes à risque, avec une levée progressive pour les autres, afin que l'épidémie circule dans des échantillons aléatoires de la population, jusqu'à ce qu'on atteigne progressivement les 60 % d'immunisés. »

### **L'hypothèse de mesures régionales**

Ces propositions, soumises au conseil scientifique, sont pesées, discutées... Et si rien n'est encore arrêté, elles nourrissent la réflexion de « cellules » mises en place dans plusieurs ministères, pour imaginer les implications concrètes de chaque scénario. « C'est un casse-tête », confie un conseiller. « Plusieurs scientifiques pensent qu'il n'est pas souhaitable de rouvrir les écoles tant que l'immunité n'est pas davantage répandue

dans la population. On imagine aussi des mesures régionales, car certains départements sont, pour l'instant, nettement moins touchés que d'autres... » Des choix d'autant plus cornéliens que la situation, comme l'état des connaissances, évolue quasiment tous les jours.

Signe de ces incertitudes, la députée Coralie Dubost, compagne du ministre Olivier Véran, a insisté à l'Assemblée pour que soit modifié le texte du projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie, afin d'inclure la notion de « catégories de personnes » pour « pouvoir cibler, le moment venu », celles qui auraient été testées et s'avèreraient immunisées, « afin de leur permettre, à elles, de sortir de nouveau ».

Il ne faut pas se précipiter : même dans l'Est, le pic d'épidémie n'est pas encore arrivé !

Et quelles que soient au final les options retenues, le médecin hygiéniste Didier Lepelletier, à la tête du groupe de travail national sur le coronavirus au Haut Conseil de la santé publique (HCSP), formule un souhait : « Que le confinement dure le plus longtemps possible. »

Depuis le CHU de Nantes qu'il dirige, il supervise en parallèle les tombereaux d'avis techniques que le gouvernement fait pleuvoir sur le HCSP depuis le début de la crise : comment adapter le circuit d'élimination des déchets, gérer les risques liés à la ventilation des bâtiments, comme désinfecter l'ensemble des lieux publics... ? « Il ne faut pas se précipiter : même dans l'Est, le pic d'épidémie n'est pas encore arrivé ! » Pour lui, avant d'organiser le déconfinement, il faudra s'assurer de la fiabilité des tests. « Les PCR nasaux produisent 30 % de faux négatifs. C'est beaucoup trop ! Il faut améliorer les tests, et développer la sérologie. »

### **Sueurs froides**

Dans les entreprises, l'idée d'un bouleversement durable des conditions d'activité fait lentement son chemin. Philippe Guibert, directeur médical chez *International SOS*, une firme spécialisée dans l'accompagnement des sociétés face aux crises sanitaires, en est convaincu : « Il est totalement illusoire d'imaginer un retour à la normale tant qu'on n'aura pas de vaccin », prévient-il. Déjà, plusieurs de ses clients repensent leurs espaces de travail pour garantir les règles de distanciation sociale, revoient les espaces communs, voire les chaînes de montage. Le SRAS, Ebola, l'épidémie de peste de 2017 à Madagascar le lui ont enseigné : « Un seul employé malade, et c'est toute la chaîne qui s'arrête. Il faudra aussi prendre en compte le potentiel des immunisés, en changeant au besoin les postes de travail. »

Au gouvernement, la perspective de contraintes trop lourdes à porter pour les PME, ou trop difficiles à supporter pour la population, engendre des sueurs froides, alors que les derniers sondages montrent un effondrement de la cote de confiance d'Emmanuel Macron. « Quoi qu'on fasse, on se fera laminer », se désole un proche du chef de l'État. « Il faut gérer l'urgence d'abord. Avoir des masques. Avoir des tests, fiables, en quantités suffisantes. Toute la suite dépend de cela. » Plus d'un milliard de masques ont été commandés. Arriveront-ils à temps ? « Nous pilotons au mieux sans être maîtres de toutes les commandes », résume un membre de la majorité.

Et l'opposition guette toute sortie de route : « Le plan de déconfinement, le moment venu, doit être anticipé », s'est emportée samedi soir Marine Le Pen, exigeant que tous les partis d'opposition soient consultés par visioconférence. Le conflit de temporalités est quasiment impossible à résoudre : l'épidémie impose son rythme ; la recherche scientifique tente de le suivre, comme l'appareil industriel ; le politique commande de sortir au plus tôt d'un confinement violent et délétère pour les Français ; mais le dimensionnement de notre système de santé, qui aura besoin de répit quand la crise s'apaisera, pourrait bien l'interdire...

L'article reste dans les généralités sans développer de projet concret.

## **Préparation à une vaccination étendue**

En l'absence de vaccin ou de traitement efficace, la fin du confinement risque d'entraîner une augmentation du nombre de cas de Covid-19. *"Si le taux de Français immunisés est trop faible, le virus pourrait repartir"*, met en garde Olivier Véran.

Selon l'épidémiologiste Antoine Flahault, *"il faudrait entre 50 et 66 % de personnes infectées, puis immunisées pour éteindre la pandémie"* pour de bon.

**Pourcentages au doigt mouillé avec une fourchette pour faire plus sérieux.**

Selon [une estimation de l'Imperial College de Londres publiée lundi \(.pdf, en anglais\)](#), seuls 3% des Français ont, pour l'heure, été infectés.

**Bref rien de tel qu'une bonne vaccination étendue !**

L'Élysée a prié le comité d'experts Care d'examiner *"l'opportunité de la mise en place d'une stratégie numérique d'identification des personnes ayant été au contact de personnes infectées"*...

## **Une assistante maternelle en colère écrit au Président de la République**

La professionnelle de la petite enfance, installée à Vaudrey, pousse un cri d'alarme au nom de toutes les assistantes maternelles du Jura.

Par Rémi CHAMPOMIER (remi.champomier@leprogres.fr) Temps de lecture : 3 min

Elle se fait appeler Sylvia\*, et se présente comme la référente des Gilets roses du Jura, les [assistantes maternelles](#) en colère. « Depuis le début de cette crise, le gouvernement nous dédaigne et se moque de nous. Les parents refusent de nous payer, nous licencient, [nous mettent au chômage partiel](#) », assure l'assistante maternelle de Vaudrey.

Elle pointe aussi l'incohérence des décisions prises et les ordres contradictoires reçus, après l'annonce du confinement : « On nous interdit d'accueillir les enfants dont les parents sont en télétravail, et trois jours après nous devons finalement les recevoir. Si nous refusons, c'est un abandon de poste. » Sylvia entreprend, le 19 mars dernier, d'écrire directement à Emmanuel Macron pour l'alerter sur la situation des assistantes maternelles dans cette période inédite.

« Je ne suis qu'une assistante maternelle qui aime son métier et qui le fait avec passion. J'accueille tous les jours quatre enfants de 4 à 27 mois à mon domicile », explique-t-elle en préambule au Président. Rapidement, elle tente de faire part de son désarroi, à la suite des différentes annonces gouvernementales : « A aucun moment, il n'a été question des assistantes maternelles qui accueillent les enfants des parents qui ne font pas partie du personnel prioritaire. Nous nous sommes retrouvés du jour au lendemain, sans savoir quoi répondre aux parents. »

***Comment changer un bébé à plus d'un mètre ?***

La professionnelle de la petite enfance fait finalement le choix d'avertir les parents en télétravail qu'elle ne souhaite pas recevoir leurs enfants afin « de respecter au mieux le confinement ». Elle apprendra dès le lendemain que les assistantes maternelles ont l'obligation d'accueillir les enfants. Le nombre agréé par professionnel est même relevé à six enfants par le gouvernement. « Vous nous répétez en boucle de bien respecter les gestes barrières, je vous mets au défi de me montrer, Monsieur Macron, comment donner un biberon ou changer la couche d'un bébé de 4 mois à plus d'un mètre », s'emporte Sylvia, à la fin de sa lettre. **Elle n'hésite pas à inviter le Président à venir passer une journée entière chez elle pour apprécier la situation. « Concernant l'attestation de déplacement dérogatoire, vous trouverez bien la case à cocher... »**

\* Il s'agit du surnom et non du prénom de l'assistante maternelle.



## **Les parents incités à payer les heures non effectuées**

Pajemploi qui dépend du réseau de l'Urssaf s'associe au message des pouvoirs publics en faveur de la solidarité nationale : « Nous invitons les parents employeurs qui le peuvent, [à déclarer et à verser l'intégralité de la rémunération du mois de mars à leur salarié](#), même si les enfants n'ont pas été confiés à leur assistant maternel. » Si les parents ne souhaitent pas avoir les heures non travaillées à leur charge, ou ne peuvent pas les régler, les pouvoirs publics et l'Urssaf mettent en place une mesure exceptionnelle d'accompagnement qui sera opérationnelle pour la prochaine période de déclaration, indique [le site internet de Pajemploi](#). Concrètement, les parents paient 80 % du net des heures non réalisées et pourront bénéficier ultérieurement d'un remboursement.

## **Le confinement va être aménagé pour les personnes souffrant d'autisme**

Camille Roux | 02.04.2020

À l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, ce 2 avril, Emmanuel Macron a adressé un message vidéo aux personnes autistes et à leurs accompagnants, qui connaissent une période « *difficile* » avec la crise du coronavirus. Il a annoncé un aménagement des règles de confinement pour les autistes, en les autorisant à sortir « *un peu plus souvent* » pour se rendre sur les lieux habituellement fréquentés, « *porteurs de repères rassurants* ».

« *Je sais que vous ne voulez qu'une seule chose : qu'on vous rende votre vie d'avant, car "pour certains d'entre vous, rester enfermé chez soi est une épreuve qui fait parfois monter une angoisse dure pour vous et pour vos proches* », dit-il sans cette vidéo.

Le Chef de l'État a précisé qu'un formulaire d'attestation adapté spécialement pour les personnes atteintes d'autisme et leurs accompagnants leur permettra de « *sortir un peu plus souvent* », tout en leur demandant de continuer à respecter les gestes barrières.

Dans un communiqué publié mardi, le Collectif Handicaps, qui regroupe plusieurs associations d'aide aux autistes, s'alarmait de l'impact du confinement qui « *plonge des personnes et leurs familles dans un total isolement, de profondes difficultés voire des mises en danger* ».

## **Didier Raoult sur Radio Classique**

1<sup>er</sup> avril 21 min 27 s

<https://www.radioclassique.fr/radio/emissions/matinale-de-radio-classique/esprits-libres/#livePlayer?>

[base=647&campaignId=1127339&segmentId=1140728&shootId=1176911](#)

**Pas de scoop, mais de bons coups de patte sur les normes de validation, etc.**

**« L'éthique du traitement contre l'éthique de la recherche », le Pr Didier Raoult critique les « dérives » de la méthodologie**

## **De Marseille à l'Élysée, comment Didier Raoult a séduit la classe politique**

ENQUÊTE - Approché par la gauche comme par la droite, le directeur de l'IHU-Méditerranée cherche à polir son image.

Par **Arthur Berdah** et **Marcelo Wesfreid**

Publié 1<sup>er</sup> avril 2020 à 20 h 48

**Dans le vent de la Raoult-mania...**

**Proposition : si les messieurs en adopter le look ?**

## [Hydroxychloroquine et Covid-19 : des résultats préliminaires et contradictoires](#)

PAR DAMIEN COULOMB - PUBLIÉ LE 02/04/2020

### **Au moins cinq pétitions pro-chloroquine ou pro-Pr RAOULT**

**Hydroxychloroquine : Étude à grande échelle sans placebos et production immédiate massive !**

[https://www.change.org/p/minist%C3%A8re-des-solidarit%C3%A9s-et-de-la-sant%C3%A9-hydroxychloroquine-etude-%C3%A0-grande-%C3%A9chelle-sans-placebos-et-production-imm%C3%A9diate-massive?](https://www.change.org/p/minist%C3%A8re-des-solidarit%C3%A9s-et-de-la-sant%C3%A9-hydroxychloroquine-etude-%C3%A0-grande-%C3%A9chelle-sans-placebos-et-production-imm%C3%A9diate-massive?original_footer_petition_id=&grid_position=&pt=&use_react=false)

[original footer petition id=&grid position=&pt=&use react=false](https://www.change.org/p/emmanuel-macron-urgencecovid19-tester-en-masse-traiter-%C3%A0-la-chloroquine?recruiter=11160493&utm_source=share_petition&utm_medium=facebook&utm_campaign=share_petition&recruited_by_id=4c198df0-58cd-0130-3405-3c764e04981e&utm_content=starter_fb_share_content_fr-fr%3Av2)

**#URGENCECOVID19 : Tester en masse, traiter à la chloroquine**

[https://www.change.org/p/emmanuel-macron-urgencecovid19-tester-en-masse-traiter-%C3%A0-la-chloroquine?](https://www.change.org/p/emmanuel-macron-urgencecovid19-tester-en-masse-traiter-%C3%A0-la-chloroquine?recruiter=11160493&utm_source=share_petition&utm_medium=facebook&utm_campaign=share_petition&recruited_by_id=4c198df0-58cd-0130-3405-3c764e04981e&utm_content=starter_fb_share_content_fr-fr%3Av2)

[recruiter=11160493&utm\\_source=share\\_petition&utm\\_medium=facebook&utm\\_campaign=share\\_petition&recruited\\_by\\_id=4c198df0-58cd-0130-3405-3c764e04981e&utm\\_content=starter\\_fb\\_share\\_content\\_fr-fr%3Av2](https://www.change.org/p/emmanuel-macron-urgencecovid19-tester-en-masse-traiter-%C3%A0-la-chloroquine?recruiter=11160493&utm_source=share_petition&utm_medium=facebook&utm_campaign=share_petition&recruited_by_id=4c198df0-58cd-0130-3405-3c764e04981e&utm_content=starter_fb_share_content_fr-fr%3Av2)

**Il faut écouter le professeur Raoult !**

<https://www.mesopinions.com/petition/sante/faut-ecouter-professeur-raoult/82737>

**Prescription du traitement anti Covid 19 du Pr Raoult par les médecins libéraux**

<https://www.mesopinions.com/petition/sante/prescription-traitement-anti-covid-19-professeur/84424>

**Traitement Prof Raoult pour TOUS prescrit par généralistes et hôpital.**

<https://www.change.org/p/organisation-mondiale-de-la-sant%C3%A9-traitement-covid-19-pro-raoult-pour-tous>

### **À son tour, l'EMA invite à ne pas prescrire d'hydroxychloroquine contre le coronavirus**

02.04.2020 legeneraliste.fr

Après la **mise en garde** de l'ANSM, l'agence européenne du médicament (EMA) vient à son tour d'appeler à ne pas prescrire de chloroquine ou d'hydroxychloroquine pour le traitement du COVID-19, sauf conditions particulières. « *Il est très important que les patients et les professionnels de la santé n'utilisent [ces médicaments] que pour leurs indications autorisées ou dans le cadre d'essais cliniques ou de programmes nationaux d'utilisation d'urgence pour le traitement du COVID-19* » indique l'EMA un **communiqué** publié mercredi.

Si elle se félicite des essais en cours, l'agence européenne rappelle que « *l'efficacité dans le traitement du COVID-19 n'a pas encore été démontrée dans les études* ». Par ailleurs ces molécules « *peuvent avoir des effets secondaires graves, surtout à fortes doses ou lorsqu'elles sont combinées avec d'autres médicaments* ».

L'EMA pointe également le risque de rupture de stock pour les patients bénéficiant de ces traitements pour d'autres pathologies. « *La chloroquine et l'hydroxychloroquine sont des médicaments essentiels pour les patients atteints de maladies auto-immunes telles que le lupus. Il est important que ces patients soient encore en mesure de les obtenir et ne soient pas confrontés à des pénuries causées par le stockage ou l'utilisation en dehors des indications autorisées* ».

Cet appel à la mesure intervient alors qu'en France, l'ANSM fait déjà état de **tensions d'approvisionnement non pas pour la chloroquine ou l'hydroxychloroquine**, mais pour l'association lopinavir/ritonavir (Kaletra), indiquée pour le traitement du VIH, mais également présentée comme un traitement potentiel du Covid-19.



## **Covid-19 : la solution ? Par Salim Laïbi**

Salim Laïbi - سليم لعبيبي Le Libre Penseur chirurgien dentiste

1<sup>er</sup> avril 2020 20 h durée 1 h 3 min

Un peu long, mais pas mal

### **« On renonce à ce qui est optimal pour se concentrer sur l'efficace »**

Paroles de soignants. Chaque jour, *La Croix* donne la parole à un professionnel de la santé en première ligne contre l'épidémie de Covid-19. Aujourd'hui, Yacine Tandjaoui-Lambiotte, praticien en réanimation à l'hôpital Avicenne, à Bobigny (Seine-Saint-Denis). Recueilli par Jeanne Ferney, le 01/04/2020 à 12 h 10

Il y a une semaine, il y avait 24 malades en réanimation dans notre hôpital. Nous en avons aujourd'hui dix de plus, pour lesquels il a fallu « armer des lits » car le service était plein. En langage hospitalier, cela signifie rendre un lit disponible et surtout opérationnel pour de la réanimation, avec les moyens matériels et humains que cela implique. Pour ce faire, nous avons transformé le service de soins intensifs de cardiologie, qui se trouve sur le même palier que nous, en service de réanimation.

Nous avons équipé les chambres de respirateurs, récupérés dans les salles de réveil et parmi ceux qui servent habituellement au transport de patients. Certes, ils sont de moins bonne facture, mais le vrai problème, ce serait de ne pas en avoir du tout. La situation nous contraint à nous adapter : on renonce à ce qui est optimal pour se concentrer sur ce qui est efficace.

Pour ce qui est du personnel, il faut une infirmière pour deux malades en réanimation, contre une infirmière pour cinq malades en soins intensifs de cardiologie. Il nous a donc fallu recruter et former en express. En temps de crise, les meilleurs soignants sont d'abord ceux qui sont disponibles. Sont-ils les plus qualifiés ? Pas forcément. Mais on a besoin d'eux, et ils sont là. [...]

## **Le Comité d'éthique reste prudent sur le confinement individuel en Ehpad**

Mercredi 1<sup>er</sup> avril, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et le conseil scientifique mis en place par Emmanuel Macron ont rendu tous deux un avis prudent sur le confinement individuel dans les Ehpad.

- Pierre Bienvault, le 02/04/2020 à 11 h 21 Lecture 3 min.

Faut-il instaurer un confinement individuel, dans leur chambre, des personnes qui vivent dans un Ehpad ? Sur ce sujet très sensible, deux avis prudents ont été rendus aux autorités, mercredi 1<sup>er</sup> avril. Celui du Conseil scientifique mis en place par l'Élysée tout d'abord, soulignant que « *le confinement individuel soulève d'importantes questions non seulement sanitaires, mais aussi éthiques, légales et plus largement sociales* ». Celui du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) ensuite, qui indique qu'il « *ne saurait être décidé de manière générale et non contextualisée, tant la situation des établissements diffère* ».

### **Des mesures limitées dans le temps et adaptées**

C'est le 26 mars que l'hypothèse a été évoquée par Jérôme Salomon, le directeur général de la santé, relayant « *des mesures de limitations drastiques des déplacements, évoquées par des professionnels du secteur* », avant d'annoncer une saisine du CCNE. Mais c'est sans attendre cet avis que le ministre de la Santé, Olivier Véran, le 28 mars, a semblé trancher la question. « *Je demanderai aux établissements de type Ehpad de se préparer à aller vers un isolement individuel de chaque résident dans les chambres* », a-t-il indiqué. Ce n'est pourtant pas un feu vert franc et massif que donne aujourd'hui le CCNE. Tout en reconnaissant l'urgence sanitaire qui peut amener à prendre des mesures contraignantes pour protéger la population, il précise qu'elle « *ne saurait autoriser qu'il*

*soit porté atteinte aux exigences fondamentales de l'accompagnement et du soin ». Et ajoute : « Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles ».*

### **Préserver un espace de circulation physique**

Pour le CCNE, c'est au cas par cas que doit être décidé un renforcement des mesures de confinement. La préservation d'un espace de circulation physique, même limité, semble impérative, *« afin d'éviter que le confinement, quelle que soit sa justification au regard des impératifs de santé publique, ne devienne pour ceux qui n'ont plus la liberté de choisir leur cadre et leur mode de vie, une mesure de coercition ».*

Autre condition avancée par l'instance éthique, la réponse à cette « question complexe » doit être *« le fruit d'une discussion préalable, interdisciplinaire et collégiale »*, associant des professionnels extérieurs, comme les équipes mobiles de gériatrie, ainsi que les proches. *« Sans jamais oublier que l'on peut nier l'humanité de la personne en niant le sens qu'a sa déambulation ».*

L'avis aborde ainsi le cas des personnes présentant des troubles cognitifs, qui peuvent avoir l'habitude de déambuler hors de leur chambre et pourraient décompenser d'un point de vue psychique. Un risque que le CCNE appelle à mesurer, au-delà des Ehpad, pour toutes les personnes qui ne sont plus en état d'assumer leur responsabilité.

*« Faudra-t-il aller jusqu'à contraindre ces personnes en leur appliquant des mesures de contention, physique ou pharmacologique ? »*

### **Un enjeu de société**

De son côté, le Conseil scientifique rappelle que le confinement individuel protège les résidents et le personnel tant que les mesures d'hygiène et de protection sont appliquées strictement. *« Ses effets, ajoute-t-il, doivent être mis en balance avec les risques de contamination liés au déplacement des personnels d'une part et avec des risques psychologiques facteurs de surmortalité ou d'altération de l'état de santé d'autre part ».*

Car cette mesure soulève selon lui d'importantes questions, conduisant *« à priver les résidents de ce qui fait souvent le sens de leur existence en fin de vie (échanges, promenades en plein air) (...). Une fois initiée, se pose la question de sa durée, qui pourrait être de plusieurs semaines pour une population à risque non immunisée. Pour cette raison, les établissements devront bénéficier de tests en priorité en sortie de confinement »*, indique encore l'instance.

En conclusion, estime le Conseil, il s'agit non seulement d'une option sanitaire, mais d'un enjeu de société. Qui, précise-t-il, *« appelle un positionnement de principe, de nature politique, qui n'incombe pas au Conseil scientifique ».*

### **[Lettre d'un consœur sur le coronavirus : « J'ai du mal à adhérer au raisonnement de Gøtzsche »](#)**

mercredi 1er avril 2020 par [Marc Girard](#)

Plus qu'à la lettre de la consœur, on s'intéressera à la réponse du Docteur GIRARD...

### **[Les mesures drastiques contre le coronavirus peuvent causer plus de dégâts qu'elles n'en évitent.](#)**

[menéame](#)

[JUAN GÉRVAS](#) — [EL MIRADOR](#) VERSION FRANÇAISE

MADRID **14 MARS** 2020 - 10 h 12

Article déjà un peu ancien (et un peu long) d'un médecin madrilène : Il aurait aussi bien pu être écrit en France, en Italie...

## Covid-19 : y a-t-il une surmortalité en France par rapport aux dernières années ?

Cédric Mathiot 2 avril 2020 à 7 h 37

L'Insee et Santé Publique France communiquent depuis quelques jours des chiffres sur la surmortalité potentiellement liée au Covid-19. Mais le recul manque encore pour mesurer l'impact de l'épidémie.

De nombreux lecteurs nous ont demandé si l'épidémie de Covid-19 avait un impact mesurable sur le nombre de décès en France. Pour avoir un ordre d'idée, il y a eu, en 2019, 610 000 décès en France. Soit une moyenne de 1 670 par jour.

Ce sujet d'une éventuelle surmortalité liée au Covid-19 fait partie du suivi de l'épidémie en France. À terme, ce sera sur la base de ces données (davantage que sur le décompte en temps réel que les autorités tentent de faire actuellement) qu'on pourra se faire une idée du bilan de l'épidémie en France. Mais le recul est encore insuffisant pour avoir des statistiques et les interpréter. Même si de premiers chiffres circulent.

La première source est l'Insee. Face au Covid-19, l'institut statistique a mis en place [un dispositif d'information exceptionnel](#), « consistant à diffuser chaque semaine le nombre de décès quotidiens enregistrés dans chaque département, afin de contribuer en toute transparence à la mise à disposition de données pendant l'épidémie de Covid-19 ». L'Insee effectue des comparaisons avec les deux années précédentes. [La première note sur le sujet](#) a été publiée le 27 mars.

### **Sur les seize premiers jours de mars : davantage de décès en 2018 et 2019 qu'en 2020**

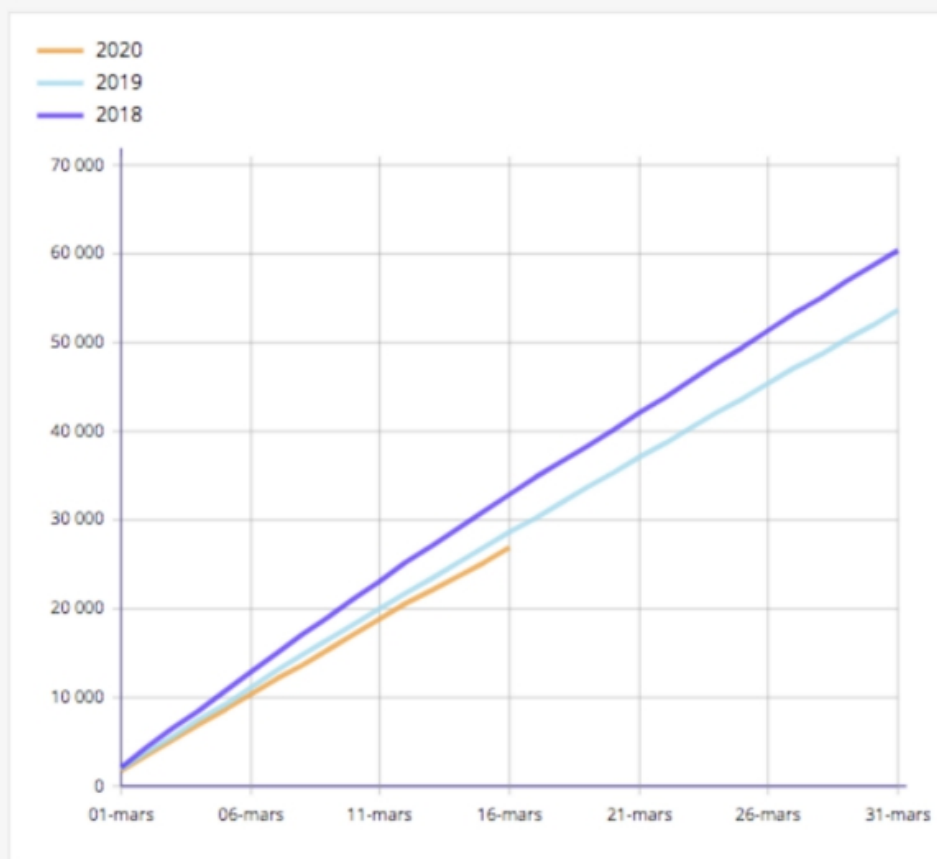
Ce travail se heurte à un écueil : les données ne peuvent être obtenues en temps réel.

L'Insee dispose ainsi du nombre de décès quotidiens (des données encore provisoires) avec onze jours de décalage. Les mairies ont légalement une semaine pour transmettre les décès à l'Insee, mais il faut y ajouter le temps de la transmission par voie de courrier pour les décès (certes marginaux) qui sont encore communiqués par ce canal. En se basant sur les seuls décès transmis par voie dématérialisée (environ 90 % des décès étaient transmis ainsi en 2019), l'Insee parvient à réduire le décalage à sept jours. Des chiffres un peu plus récents, mais qui posent un problème : la comparaison d'une année sur l'autre du nombre de décès enregistrés par voie dématérialisée peut-être biaisée par le fait que ce mode de transmission tend à augmenter d'année en année. Une hausse statistique peut ainsi traduire une modification de l'usage (généralisation de la dématérialisation), et pas une hausse du nombre de décès à proprement parler. Ce qui explique que l'Insee communique plus volontiers sur l'ensemble des décès (transmission papier et numérique) pour laquelle les données sont plus comparables. Mais avec une dizaine de jours de retard, donc.

Au niveau national, écrit l'Insee, le nombre de décès survenus entre le 1<sup>er</sup> et le 16 mars 2020 est inférieur aux décès survenus entre le 1<sup>er</sup> et le 16 mars 2018 ou en 2019. Ainsi, entre le 1<sup>er</sup> et le 16 mars 2020, 26 900 personnes sont décédées, contre, sur la même période, 28 600 en 2019 et 32 900 en 2018.

## Nombre de décès en France au 16 mars

Effectif cumulé depuis le 1er mars



Note : ensemble des décès, transmis par voie dématérialisée ou par voie papier par les mairies à l'Insee. Compte tenu des délais de transmission et de gestion, l'Insee publie les décès jusqu'au 16 mars. Ces données sont provisoires et seront actualisées chaque semaine.

Champ : France

Source : Insee, état civil

Il y a donc eu, sur la première moitié du mois de mars, moins de décès en 2020 qu'il n'y en avait eu en 2019, et surtout en 2018. La mortalité élevée en 2018 tient à l'épidémie de grippe qui avait été exceptionnellement longue à l'hiver 2017-2018.

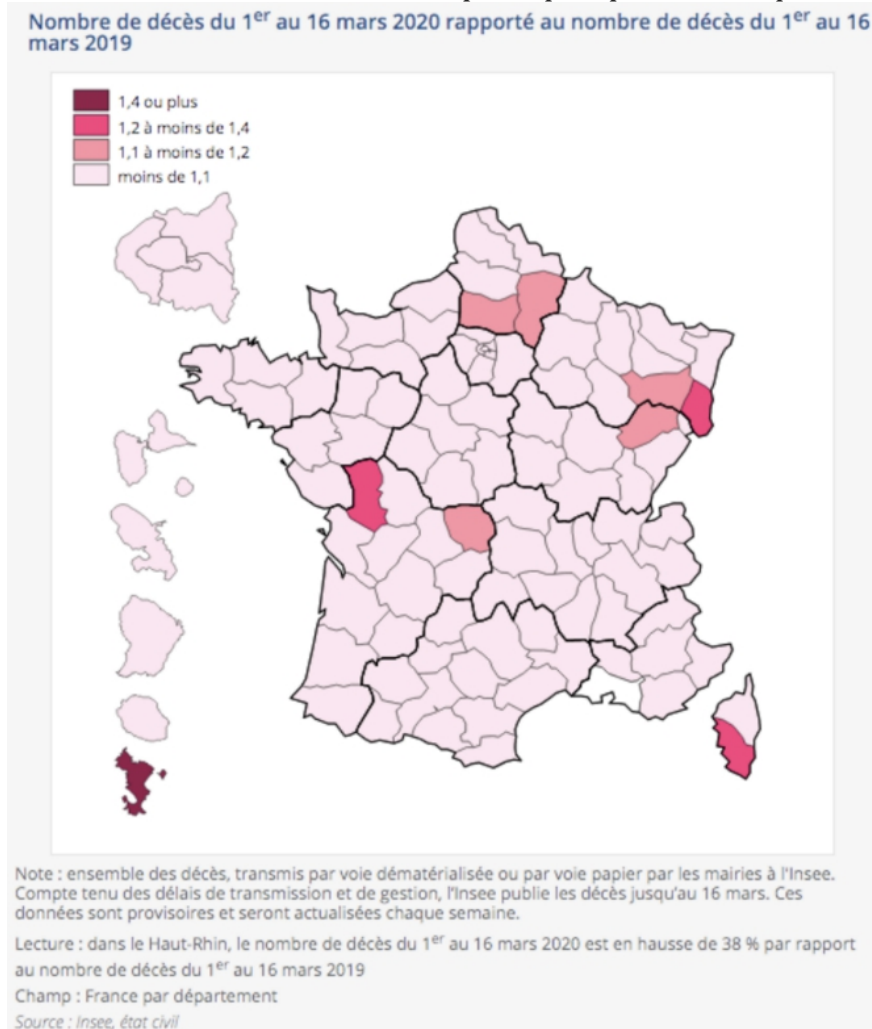
Une autre explication tient au fait que l'impact du Covid-19 sur la mortalité en mars 2020 s'est encore peu fait ressentir sur la période étudiée par l'Insee. Si on se réfère aux données officielles (certes incomplètes) du nombre de morts du Covid-19 en milieu hospitalier, il n'y avait ainsi, au 16 mars, 148 décès, contre plus de 4000 aujourd'hui. Nous n'étions alors qu'au stade précoce (relativement à aujourd'hui) de l'épidémie. La comparaison de l'Insee porte donc sur une période où le nombre de décès liés au Covid était encore faible. Les prochaines publications de l'institut statistique devraient être sensiblement différentes.

### **Hausse de 38 % des décès dans le Haut-Rhin**

Une approche départementale permet toutefois à l'Insee de noter d'ores et déjà quelques évolutions dans les territoires qui ont été précocement touchés par l'épidémie. Si aucune différence notable n'est à relever dans l'immense majorité des départements, certains enregistrent davantage de décès en 2020 qu'en 2019 (et aussi 2018, pourtant marquée, donc, par une très forte mortalité à cette période de l'année). L'Insee remarque que c'est notamment le cas dans les zones qui ont été les premières touchées par l'épidémie de Covid-19. Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 16 mars 2020, le nombre de décès

enregistrés dans le Haut-Rhin est de 38 % supérieur à ceux enregistrés sur la même période en 2019 (et de 10 % par rapport aux décès de 2018) ; l'augmentation est également de 31 % en Corse-du-Sud (9 % par rapport à 2018) et 14 % dans l'Oise (6 % par rapport à 2018).

Attention, l'institut statistique précise qu'il ne s'agit pas d'une estimation de la surmortalité liée au Covid-19. Pour le dire autrement : dans le Haut-Rhin, la hausse de 38 % correspond à une augmentation de 115 décès entre la première quinzaine de mars 2019 (302 décès) et celle de 2020 (417 décès). S'il y a un effet Covid très probable, cela ne veut pas dire forcément que ces 115 décès sont tous imputables au Covid-19. D'autres facteurs que le Covid-19 peuvent influencer sur la mortalité. On peut d'ailleurs constater que le nombre de décès sur la première quinzaine de mars est également nettement supérieur en 2020 à ce qu'il était en 2019 dans deux départements, la Creuse (+17 %) et les Deux-Sèvres (+27 %), où le nombre de morts liés au Covid est pour l'heure très faible (respectivement 0 et 2 décès au 1er avril). L'Insee précise dans sa note que l'estimation de la surmortalité liée au Covid-19 nécessitera la mobilisation de modélisations économétriques mises en œuvre par Santé publique France. Ce qui permettra de voir, au-delà des chiffres bruts, quelle part peut être imputée à l'épidémie.



### Surmortalité de 13 % au niveau national sur la semaine du 16 au 22 mars

Lors de son dernier point presse consacré au Covid-19, mercredi soir, le directeur général de la Santé Jérôme Salomon a donné un chiffre qu'on ne retrouve pas dans la publication de l'Insee, évoquant une surmortalité en France de 13 % sur la semaine 12 (qui correspond à la semaine du 16 au 22 mars). Ajoutant que 22 départements étaient



concernés par cette surmortalité. Traduction : il y a eu, entre le 16 et 22 mars, 13 % de morts en plus qu'attendu (sur la base des statistiques des dernières années). Une hausse que, là aussi, on ne peut encore attribuer avec certitude au seul Covid-19.

Ces données proviennent d'une autre source, l'agence Santé publique France qui se base aussi sur les données les plus récentes de l'Insee, celles transmises par voie dématérialisée. Santé publique France construit ses statistiques à partir du nombre de décès dans 3 000 communes. Ces communes sont choisies notamment parce qu'elles pratiquent la transmission dématérialisée depuis plusieurs années. Ainsi, la comparaison d'une année sur l'autre n'est *a priori* pas polluée par une variation du taux de recours à la dématérialisation. Ce qui permet de traiter des données plus récentes que l'Insee (avec un retard de « seulement » sept jours).

Ce qui explique que Santé publique France conclut, au niveau national, à une surmortalité, là où l'Insee (qui arrêta ses chiffres au 16 mars) n'en voyait pas : Santé publique France retient une période de comparaison plus tardive dans le mois, donc un peu plus affectée par l'effet Covid-19 (l'épidémie se propageant de manière exponentielle). Et ce, même si cette semaine 12 correspondait encore à un faible nombre de morts de la maladie, comparativement à aujourd'hui (632 morts en milieu hospitalier au 22 mars, contre plus de 4 000 au 1er avril). Autant dire qu'il y a de fortes chances que les chiffres de surmortalité communiqués dans les semaines à venir soient d'un autre ordre de grandeur. Il faudra attendre le milieu de semaine prochaine pour avoir les données de surmortalité sur la fin du mois de mars.

### Les certificats électroniques du CépiDC

Un dernier acteur permet à Santé publique France d'avoir des informations sur les personnes décédées. Il s'agit du CépiDC de l'INSERM, qui informe sur les causes des décès, via la certification électronique des décès. « La certification électronique des décès (via CertDc), explique à CheckNews Grégoire Rey, directeur du CépiDC de l'INSERM, permet d'avoir des données en temps réel, dès que le médecin a validé un certificat de décès. Notre statistique complète celle de l'Insee parce qu'elle est plus réactive, et parce que nous avons les causes de décès. Nous pouvons donc spécifiquement suivre la mortalité par Covid-19, mais aussi connaître les causes des potentielles autres hausses de la mortalité. » Cette source d'information en temps réel ne concerne toutefois qu'environ 20 % des décès. « Elle ne couvrait que 18 % de la mortalité totale en 2019. Environ 90 % des certificats de décès électroniques proviennent des établissements hospitaliers, et seulement 7 % des Ehpad. Mais cela va évoluer très vite. La DGS vient de transmettre mardi matin des instructions à toutes les Agences régionales de santé (ARS) et à tous les établissements médico-sociaux (y compris les Ehpad) pour un déploiement en urgence. Nous avons eu depuis beaucoup de demandes de raccordement. Seuls les médecins de ville vont encore être en difficulté pour utiliser CertDc (web ou mobile), car ils doivent imprimer et transmettre un papier à l'état civil dans la plupart des communes. » Ces informations permettront non pas de mesurer la hausse de la mortalité, mais de l'interpréter, en renseignant les causes. Un des enjeux sera notamment de voir si le Covid-19 a aussi pu influencer indirectement sur la mortalité, en compliquant, en raison de la saturation du système de santé, la prise en charge de malades souffrant d'autres affections.

En résumé : l'Insee, en comparant la période du 1<sup>er</sup> au 16 mars (période où la France était encore peu affectée par l'épidémie), ne note pas de surmortalité au niveau national, mais pointe en revanche une hausse de décès dans quelques départements précocement touchés par l'épidémie. Santé publique France, en se focalisant sur la période plus récente du 16 au 22 mars, note une surmortalité de 13 % au niveau national. Cette



hausse de la mortalité devrait être plus forte dans les semaines à venir. Des études, notamment fondées sur les informations du CepiDC concernant les causes de décès, permettront d'interpréter la hausse et de connaître la part de cet excès de mortalité liée à l'épidémie de Covid-19.

La période examinée est trop courte (et ne comporte pas le même nombre de dimanches par exemple), trop récente compte tenu des délais de collecte des informations de décès, et surtout antérieure au confinement. Il est très difficile d'en tirer un enseignement qui ne serait bientôt contredit. Depuis le 16 mars, l'imputation au Covid sera quasi systématique par effet de conditionnement, tandis qu'auparavant l'imputation à la grippe l'était du fait des formulaires et de la période grippale... Nous ne sommes pas près d'avoir une vision fiable de la mortalité du Covid en France ou dans le monde ! L'article présente néanmoins les diverses approches du nombre de décès et les conditions du dénombrement.

On peut retenir également une moyenne d'environ 2000 morts par jour à cette période, à comparer au nombre publié quotidiennement : du fait de la baisse de la mortalité routière notamment (confinement aidant), la mortalité 2020 pourrait ne pas être aggravée...

### **Coronavirus : vers un vaccin grâce à des feuilles de tabac ?**

Kentucky BioProcessing, une filiale de British American Tobacco, utilise des plants de tabac pour développer des antigènes qui servent à déclencher une réaction immunitaire contre le virus. Le vaccin est encore en phase de test préclinique, et n'a donc pas encore été testé sur des êtres humains.

Par **Hortense GOULARD** Publié le 1er avr. 2020 à 16 h 34 Mis à jour le 1er avr. 2020 à 19 h 56

Cela ressemble à un poisson d'avril, mais ce n'en est pas un. Le groupe British American Tobacco (BAT) qui fabrique notamment les cigarettes Lucky Strike et Dunhill a annoncé mercredi qu'une de ses filiales travaillait sur un potentiel vaccin contre le coronavirus en utilisant des feuilles de tabac.

En phase de test préclinique, le vaccin n'a pas encore été homologué. Si son efficacité se confirmait, BAT affirme être en mesure d'en produire entre 1 et 3 millions de doses par semaine dès le mois de juin, en collaboration « avec les gouvernements et des fabricants tiers ».

#### **Anticorps et feuilles de tabac**

C'est sa filiale de biotech américaine, Kentucky BioProcessing (KBP) qui est parvenue à cloner un bout de la séquence du Covid-19. Cela lui a ensuite permis de développer une molécule permettant de créer des anticorps à même de protéger contre le virus. Afin d'être exploitable et d'être reproduit, cette molécule est injectée dans des feuilles de tabac, une méthode dont BAT assure qu'elle peut être plus efficace que les techniques traditionnelles. Cette étape du processus prendrait ainsi six semaines au lieu de plusieurs mois.

« Nous pensons avoir réalisé une avancée importante avec notre plateforme technologique de feuilles de tabac et nous sommes prêts à travailler avec les gouvernements et toutes les parties prenantes pour aider à gagner la guerre contre le Covid-19 », a déclaré David O'Reilly, directeur de la recherche scientifique chez BAT dans un communiqué.

#### **Course contre la montre**

Le groupe dit être déjà en contact avec les autorités sanitaires aux États-Unis et au Royaume-Uni. [...]

L'Agence européenne du médicament (EMA) estime « qu'il faudra peut-être attendre au moins une année avant d'avoir un vaccin contre le Covid-19 prêt à être approuvé et disponible en des quantités suffisantes pour permettre une utilisation à grande échelle ». Cette estimation se fonde sur les informations disponibles et les expériences passées en matière de développement de vaccins, précise l'EMA.

En 2014, Kentucky BioProcessing, avant d'être acheté par British American Tobacco, avait mis au point un vaccin contre Ebola. Ce dernier en était cependant resté à un stade expérimental.