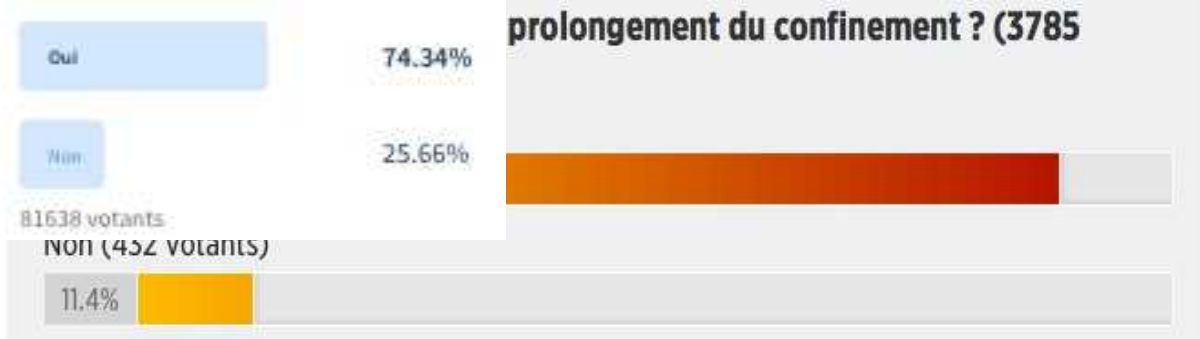


## prolongement du confinement ? (3785



Jour 8 de l'An 1 de la Réclusion Française

## Véran interdit la prescription d'hydroxychloroquine hors AMM en ville

[Marie Bonte](#) | 23.03.2020 Source : Lequotidiendupharmacien.fr

Olivier Véran, ministre de la Santé, a annoncé qu'il prendra un arrêté visant à encadrer strictement la prescription d'hydroxychloroquine. Elle sera interdite hors AMM en ville et sera exclusivement réservée à l'usage hospitalier.

Toute prescription d'hydroxychloroquine hors AMM est désormais exclue en ville. Le ministre de la Santé, Olivier Véran, a indiqué qu'un arrêté sera publié très prochainement afin d'encadrer strictement son usage. L'hydroxychloroquine hors AMM sera accessible aux équipes hospitalières qui en feront la demande pour le traitement des patients hospitalisés souffrant de formes sévères de COVID-19, elle ne pourra être utilisée que sur décision collégiale et sous surveillance médicale.

Le ministre de la Santé s'appuie sur un avis rendu aujourd'hui par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) et sept sociétés savantes qui y avaient été associées.

Cette décision du ministère est motivée alors que les officines font face à une recrudescence de demandes en hydroxychloroquine au comptoir.

Cette décision (forcée) est sans doute frileuse et très politique, voire hypocrite : réservée à des cas graves (avec décision collégiale), la chloroquine peut se voir imputer beaucoup de décès... Si la chloroquine s'avère efficace, le public aura moins peur et l'onéreux développement de vaccin perdra de l'intérêt...

## France/ Coronavirus : le coup de gueule du Professeur Perronne

par ADMIN le Mar 24, 2020 • 11 h 03

<https://youtu.be/uOrx3qWgTko> 3 min 43 s (enregistré 23 mars en soirée)

### Comme prévisible

#### Didier Raoult claque la porte du Conseil scientifique de Macron

Le patron de l'IHU Méditerranée Infection a bravé l'opinion majoritaire de ses pairs en ouvrant son établissement au dépistage massif du Covid-19 et au traitement à l'hydro-chloroquine « des malades fébriles ». Plusieurs centaines de Marseillais font encore la queue devant l'institut ce mardi.

Par [Paul Molga](#) Les Échos Publié le 24 mars 2020 à 15h30

La rupture est cette fois consommée entre Didier Raoult et le gouvernement : « Je ne participe plus au Conseil scientifique réuni autour d'Emmanuel Macron » a annoncé ce mardi matin aux « Echos » le patron iconoclaste de l'IHU Méditerranée Infection, tout en précisant qu'il ne démissionne pas. En désaccord depuis des semaines avec la politique de confinement qu'il qualifie de moyenâgeuse, il martèle qu'il faut des moyens de dépistages massifs à l'échelle nationale pour détecter les cas suspects, isoler et traiter les patients positifs. Comme en Corée du Sud : le pays a fait état lundi du plus faible nombre de nouveaux cas quotidiens de contamination au coronavirus depuis fin février et alimente désormais les espoirs d'un contrôle de l'épidémie.

Au total, depuis le premier cas d'infection le 20 janvier, seules 8.961 personnes ont été contaminées dans le pays qui n'a déploré que 110 décès, soit un taux de létalité légèrement supérieur à 1 %. [...]

### Deux pages Facebook de soutien

<https://www.facebook.com/groups/1097368627264338/>

<https://www.facebook.com/groups/191733505455800/>

### Sous réserve

La raison pour laquelle certains "médecins" Diafoirus ayant prêté le serment d'hypocrite s'opposent violemment au traitement à la chloroquine :

<https://twitter.com/marteaulivier/status/1242347657361842176?s=12>

« Le médecin et député Joachim Son-Forget révèle que Karine Lacombe est rémunérée par de grands labos pharmaceutiques. Ce serait pour cela qu'elle s'oppose violemment au traitement à la #chloroquine qui ne coûte quasiment rien. (...) »

<https://twitter.com/marteaulivier/status/1242347657361842176?s=12>

L'État ne veut pas de l'aide des industriels pour fabriquer en urgence des respirateurs :

[https://www.youtube.com/watch?v=nwwFgZ3B-qc&feature=youtu.be&fbclid=IwAR371Wuo35vX\\_bt8BkzG5tdfOz5MqzVdoIMXslQCgyi4Ay3rpi171d9nhQ](https://www.youtube.com/watch?v=nwwFgZ3B-qc&feature=youtu.be&fbclid=IwAR371Wuo35vX_bt8BkzG5tdfOz5MqzVdoIMXslQCgyi4Ay3rpi171d9nhQ)

### **Emmanuel Macron installe un deuxième comité d'experts**

Le Comité analyse recherche et expertise (Care), installé ce mardi par le chef de l'Etat, sera dirigé par la découvreuse du virus du sida, Françoise Barré-Sinoussi. Il se veut plus opérationnel que le conseil scientifique présidé par Jean-François Delfraissy.

Par **Solveig Godeluck**

Publié le 24 mars 2020 à 16h08 Mis à jour le 24 mars 2020 à 16h47

Deux semaines après la création du conseil scientifique présidé par **le professeur Jean-François Delfraissy**, le dispositif de **lutte contre le coronavirus** s'enrichit d'un nouvel organisme. Ce mardi en fin d'après-midi, Emmanuel Macron installe le Comité analyse recherche expertise (Care). Présidé par la découvreuse du virus du Sida, **Françoise Barré-Sinoussi**, prix Nobel, virologue à l'Institut Pasteur/Inserm, il réunit douze médecins et chercheurs.

Ce comité doit conseiller le ministre de la Santé Olivier Véran et la ministre de la Recherche Frédérique Vidal sur les décisions médicales et scientifiques à prendre face au Covid-19. « C'est grâce à la science et à la médecine que nous vaincrons le virus. Je réunis aujourd'hui nos meilleurs chercheurs pour progresser sur les diagnostics et les traitements », a déclaré Emmanuel Macron via Twitter avant l'installation de ce comité.

#### **Deux mandats distincts et complémentaires**

Ce comité qui devra pouvoir se prononcer en quarante-huit heures est plus technique, et plus directement opérationnel que le conseil scientifique. Ce dernier rend ses avis directement au président de la République et au Premier ministre (**exit VÉRAN ?**). « Ce sont deux mandats distincts et complémentaires. Le conseil scientifique propose un éclairage scientifique, public et indépendant qui peut orienter les politiques publiques, alors que le Care est un organisme d'expertise rapide, qui rend des avis d'opportunité sur des questions précises », explique-t-on au ministère de la Santé.

Le conseil scientifique a par exemple été consulté avant de décider de maintenir le premier tour **des élections municipales**, ou de mettre en œuvre la fermeture des écoles ou **le confinement de la population**. Le Care doit quant à lui accompagner la réflexion des autorités sur la doctrine en matière de tests, et la capacité à la mettre en application.

Le ministre de la Santé, Olivier Véran, a en effet annoncé qu'il souhaitait faire monter en puissance **la capacité nationale de dépistage** en prévision de la sortie de confinement, mais cela ne sera pas forcément chose aisée.

#### **Innovations technologiques**

Le Care doit aussi se prononcer sur les innovations technologiques. Par exemple, pour éclairer le gouvernement sur « l'opportunité de la mise en place d'une stratégie numérique d'identification des personnes ayant été au contact de personnes infectées », explique-t-on au sein de l'exécutif. De manière plus générale, comme il est en contact avec la communauté des chercheurs, il doit assurer le suivi des essais cliniques et **des avancées en termes de vaccins et de tests**, en France et à l'étranger.

#### **Solveig Godeluck**

**Pour la transition écologique on a créé un comité de 150 citoyens : et si on demandait aux citoyens de se prononcer sur les mesures de confinements ? leur durée ?**

**Nous disposons aussi constitutionnellement d'un opulent Conseil Économique Social et Environnemental !**

### **Confinement : les nouvelles mesures annoncées par Edouard Philippe vous paraissent-elles assez strictes ?**

Lancé 23 mars 2020 à 20:38



lefigaro.fr 24 mars 2020 0 h 38



lefigaro.fr 24 mars 2020 10 h 15



16 h 30

Il n'y a pas l'option « trop strictes » !



lepoint.fr 24 mars 2020 10 h 50

## [Confinement : approuvez-vous la fermeture des marchés alimentaires ?](#)

Lefigaro.fr lancé 24 mars 2020 vers 16 h 30



lefigaro.fr 24 mars 2020 17 h 30

## [Donald Trump pense déjà à rouvrir les États-Unis](#)

Soucieux de l'impact économique de la lutte contre le Covid-19, le président américain a assuré lundi que « l'Amérique sera à nouveau, et bientôt, ouverte aux affaires. Très bientôt ». Un message qui inquiète les scientifiques et ajoute de la confusion, alors que le confinement a déjà tardé à se mettre en place aux États-Unis.

Par **[Véronique Le Billon](#)**

Publié le 24 mars 2020 à 6h18 Mis à jour le 24 mars 2020 à 9 h 11

Le pays « n'a pas été construit pour être fermé ». Lundi soir, lors de son point presse quotidien sur la lutte contre le coronavirus, Donald Trump a affiché sa volonté de relâcher la pression sur le confinement. « L'Amérique sera à nouveau, et bientôt, ouverte aux affaires. Très bientôt », a assuré le président américain. « Beaucoup plus tôt que dans trois ou quatre mois. » [...]

## [Les restrictions de déplacements bientôt levées à Wuhan](#)

Par [LePoint.fr](#) (avec AFP)

[La ville chinoise de Wuhan va lever le 8 avril ses restrictions de déplacements](#) après plus de deux mois de confinement, ont annoncé mardi les autorités.

## [Comment les Tigres asiatiques ont dompté l'épidémie](#)

Par [Jérémy André](#) (Hongkong, correspondance)

[Corée du Sud, Hongkong, Singapour et Taïwan... ils ont évité le pire, sans sacrifier l'économie ni les droits de l'homme. Une leçon pour l'Europe.](#) [...]

## [Boris Johnson décrète le confinement outre-Manche](#)

Face à une « urgence nationale », **les Britanniques seront confinés pour au moins trois semaines.**

Par [Arnaud de La Grange](#), correspondant à Londres

Publié 23 mars à 19 h 39, mis à jour le 24 à 9 h 30

Il y a encore peu, Boris Johnson écartait l'option radicale choisie par un certain nombre de ses voisins d'Europe. Lundi soir, dans une adresse solennelle à la nation, le Premier ministre a pris la décision du confinement pour faire face à une « urgence nationale ». Afin de freiner la propagation de la pandémie, qui déjà fait 335 morts au Royaume-Uni, les Britanniques seront cantonnés chez eux pour au moins trois semaines.

La mine de Boris Johnson était grave et son verbe précis, martelé, à la différence de ses précédentes interventions critiquées par les signaux brouillés, voire contradictoires, qu'elles envoyaient. Il a annoncé que désormais, les Britanniques ne seront autorisés à sortir de chez eux que pour des motifs très limités : faire ses courses, se faire soigner, faire de l'exercice une fois par jour ou se rendre au travail si c'est absolument nécessaire. Les rassemblements de plus de deux personnes sont interdits et tous les magasins de biens non essentiels, ainsi que les lieux de cultes, doivent fermer.

### **« You must stay at home » : le Royaume-Uni passe en confinement**

Le 23 mars, le Premier ministre anglais a décrété un confinement national du Royaume-Uni pour au moins trois semaines.

### **Risque de saturation du système de santé**

Déjà samedi soir, le Premier ministre avait exhorté les Britanniques à mieux respecter les mesures

de « distanciation sociale ». « Les chiffres sont très frappants, et ils s'accroissent. Nous ne sommes qu'à quelques semaines - deux ou trois - de l'Italie » avait-il constaté. Ajoutant que le système de santé italien avait été totalement débordé par l'afflux de malades et que le NHS britannique, peut-être en moins bon état, risquait lui aussi d'être submergé. Le gouvernement avait ordonné en fin de semaine dernière la fermeture des écoles, pubs, restaurants, théâtres, cinémas et salles de sport. Et ce week-end, il a décidé que 1,5 million de personnes « vulnérables » allaient être consignées à domicile pendant douze semaines. Une nouvelle étude menée par des chercheurs de University College de Londres (UCL), de l'université de Cambridge et du centre de recherche Health Data Research UK, avait montré que l'approche suivie jusqu'ici pourrait coûter entre 35.000 et 70.000 décès liés au virus.

Le gouvernement a aussi sonné la mobilisation générale autour du NHS, qui va notamment recevoir du renfort venant du secteur privé. Quelque 20.000 personnels, dont 10.000 infirmières et 700 médecins, venant de cliniques privées vont rejoindre les hôpitaux. Plus de 8.000 lits et 1 200 respirateurs artificiels sont aussi mis à disposition. Le ministre de la Santé Matt Hancock a d'autre part annoncé que le pays, qui n'avait que 5000 respirateurs artificiels, en dispose maintenant de 12.000 grâce à des achats.

### **Pouvoirs étendus**

Plus de 6.000 médecins ont envoyé une lettre au Premier ministre accusant les autorités de mettre leur vie en danger. Ils se plaignent de devoir s'occuper des malades avec des masques périmés et de manquer d'équipements de protection. L'armée a été mobilisée pour acheminer ces matériels par camions. Et la Chambre des Communes devait approuver une législation d'urgence accordant aux autorités des pouvoirs étendus pour lutter contre l'épidémie.

La pression politique était forte sur le Premier ministre. Celui qui pourrait devenir dans quinze jours le patron du Labour, Keir Starmer, l'avait ainsi appelé à appliquer des mesures contraignantes comme dans d'autres pays européens. Mais la pression venait aussi des rangs conservateurs. Plusieurs personnalités du parti, y compris parmi les ministres, estimaient que des mesures plus dures étaient inévitables et qu'il valait donc mieux ne pas attendre. Un éditorial du Times, peu suspect de « gauchisme », jugeait sévèrement les « tergiversations » de Boris Johnson. La chute de l'article est rude, le journal estimant que si la crise virait à la catastrophe, « le Premier ministre qui rêvait d'être Churchill pourrait plutôt terminer en Neville Chamberlain ».

### **[Michel Cymes préconise d'« arrêter avec les chiffres de mortalité »](#)**

### **[Pourquoi les taux de mortalité diffèrent en Europe](#)**

Le Covid-19 tue 9,2 % des personnes infectées officiellement en Italie, mais seulement 0,37 % en Allemagne. Cela reflète des méthodes différentes de dépistage et de gestion des malades. Le calcul de létalité par division du nombre de morts par le nombre de cas s'avère en outre incorrect.

Par **[Yves Bourdillon](#)**

Publié le 23 mars 2020 à 17h38 Mis à jour le 24 mars 2020 à 8 h 45

Sa létalité réelle est un mystère, mais une chose est sûre : le Covid-19 n'est pas meurtrier partout avec la même intensité, notamment en Europe. Il tue environ 9,2 % des personnes infectées officiellement en Italie (5.476 décès au total ce matin, sur 59.200 cas), 7,5 % en Espagne (2.182 sur 28.700), 4 % en France (674 sur 16.300 cas) et seulement... 0,4 % **[des cas en Allemagne](#)** (94 sur 24.800). Une disparité de 1 à 25 qui a de quoi laisser perplexe, même en tenant compte des différences d'âge des populations, ou de qualité des infrastructures de santé, au demeurant pas spectaculaires entre la Lombardie et l'Allemagne.

### **Différences de calculs et de gestion**

Une partie de l'explication tient dans la différence de calcul entre les pays. Ceux qui, comme l'Allemagne ou l'Italie, testent largement, y compris des personnes sans symptômes, comptabilisent logiquement un plus grand nombre de cas, que ceux qui, par choix prophylactique ou manque de kits, testent surtout les cas sévères, comme la France.

La **[gestion de l'épidémie joue](#)** aussi. Envoyer promptement les patients à l'hôpital, comme semblent l'avoir fait les médecins en Lombardie, embouteille les services d'urgence au risque de nuire à la qualité des soins. Un embouteillage qui peut s'expliquer, en outre, par le fait que l'Italie

se trouve en avant de la vague épidémique. L'Espagne, dont les courbes suivent celles de l'Italie avec à peine cinq jours de retard, voit aussi ses services d'urgence débordés, ce qui explique sa létalité élevée... Malheureusement, les pays comme la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne et bien d'autres encore, dont [les services d'urgence tiennent encore le choc](#), mais qui peuvent s'attendre à un afflux de malades, pourraient voir augmenter leur taux de létalité, c'est-à-dire la proportion des personnes infectées qui va en mourir.

### **Tous les morts ne se valent pas**

Enfin, tous les pays ne comptabilisent pas les décès de la même manière. Certains attribuent au Covid-19 tout décès d'une personne infectée, y compris quand est impliquée une comorbidité ou une infection opportuniste. D'autres comptent seulement les décès par pneumonie interstitielle typique du Covid-19. L'OMS a estimé récemment que la létalité du Covid-19 serait de 3,5 % dans le monde, trente-cinq fois pire que la grippe saisonnière.

### **Un effet retard**

Un calcul fondé essentiellement sur la division sommaire du nombre de décès par le total de cas enregistrés, qui est en fait... faux. D'abord, parce qu'on ne saura qui sera mort du Covid-19 qu'à la fin de l'épidémie. Ensuite, parce que le nombre de cas enregistrés ne représente qu'une partie minoritaire de la réalité, en raison du grand nombre d'infectés sans symptômes graves. L'Islande, seul pays à avoir effectué un test au hasard, a découvert que la moitié des personnes infectées ignoraient porter le virus.

Le Royaume-Uni a reconnu récemment que la prévalence du Covid-19 est chez lui sans doute dix fois supérieure au nombre officiel. Selon Neil Ferguson, épidémiologiste de référence à l'Imperial College, et Marc Lipsitch, d'Harvard, les deux tiers des cas passent sous les radars. D'autres épidémiologistes estiment qu'il faut multiplier les cas enregistrés par cinq pour obtenir le nombre réel.

Du coup, la létalité réelle serait-elle cinq fois inférieure au ratio apparent ? Hélas non, car il faut, enfin, tenir compte du décalage dans le temps entre infection et décès, soit 5,5 jours d'incubation plus 8 jours de maladie, selon une étude récente de la Santé publique italienne. Les patients décédés dimanche appartiennent donc à une cohorte de personnes infectées aux alentours du 8 mars, dont le nombre est quinze fois inférieur au flux d'aujourd'hui.

[En France](#), où on n'enregistre quasiment les cas qu'au moment où ils tombent malades, le calcul se complique encore. Avec 112 décès dimanche (sans compter ceux dans les EPHAD, dont les données remontent plus lentement) et sans doute 4.150 nouvelles infections le 8 mars, cela donnerait une létalité d'environ 2,7 %.

**Yves Bourdillon**

### **Ces décès qui échappent aux statistiques**

GUILLAUME MOLLARET Le Figaro - mardi 24 mars 2020

« À ce stade, cinq décès ont été constatés ces derniers jours à l'Ehpad de Mauguio. Parmi eux, trois seulement correspondent à des cas confirmés de Covid-19. » Sibylline, cette formule écrite vendredi par l'ARS Occitanie

(le bilan a depuis été porté à 7 décès, dont 5 dus à des cas confirmés de Covid-19, pour ce même établissement) laisse penser, en creux, que certaines personnes peuvent mourir de ce virus sans être dépistées. Et donc échapper à la statistique puisque aucun prélèvement post-mortem n'est autorisé à ce jour. Un cas de conscience éthique pour les médecins, d'autant qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de stratégie nationale de dépistage pour les résidents d'Ehpad. « Certains patients symptomatiques ne présentent pas de signes assez graves pour être hospitalisés. Or, en restant sur leur lieu de vie, ils peuvent contaminer d'autres résidents qui, eux, risquent des complications, voire

la mort », résume le médecin d'un CHU du sud de la France. « D'un autre côté, faire tester l'ensemble des résidents d'Ehpad à l'hôpital, c'est également prendre le risque qu'ils y contractent le virus. Dans tous les cas, l'absence de dépistage massif concourt forcément à une minoration de la statistique », analyse-t-il. « Dans le cas du Covid-19, la chaîne pathologique est peu simple », expose pour sa part un médecin légiste. « Un patient atteint par ce coronavirus peut très bien, parce qu'il est déjà faible, mourir à cause d'autre chose, complète-t-il. Dans ce cas, le Covid-19 aura

été un facteur précipitant. Mais dans la mesure où il n'y a pas d'autopsie, la raison administrative du décès restera toujours discutable. » G. M.

### **Pourquoi RAOULT est un héros !**

Idriss J. Aberkane **vidéo 38 min** ([sauter les annonces](#)) diffusée 23 mars 2020 13 h 30

Une nouvelle fois la corruption académique fait des ravages, je me devais de vous faire une vidéo réaction à chaud concernant l'affaire Didier RAOULT et la Chloroquine.

La Chloroquine face au Covid demeure un médicament HOSPITALIER en l'état, LAISSEZ-LA AUX HÔPITAUX qui en ont le plus besoin et n'en prenez PAS sans l'avis d'un médecin.

**Des erreurs, des répétitions mais de la fougue et un fond solide !**

### **La chloroquine, un traitement efficace ? Des chercheurs entre espoir et méfiance**

22/03/2020 à 10 h 46 Mis à jour le 22/03/2020 à 10 h 46

[...] "La chloroquine, ça a des effets digestifs et cardiaques", explique Christophe Rapp, infectiologue et président de la Société française de médecine des voyages. "C'est une drogue qui peut jouer sur des troubles du rythme cardiaque et ça pourrait poser problème chez un malade en réanimation qui a déjà des drogues un petit peu complexes." [...]

"**L'essai clinique dont on parle suscite effectivement un espoir**, mais qui n'est pas très concluant puisque le bénéfice n'a pas été réellement quantifié", met en garde Frédéric Adnet, chef des urgences de l'hôpital Avicenne de Bobigny et directeur médical SAMU 93. [...]

Si son effet était prouvé, la chloroquine aurait tout de même un avantage indéniable : son coût de production. "La chloroquine, ça ne coûte pas cher", affirme Christian Perronne, chef du service infectiologie à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches. "On peut en produire beaucoup. Il faut y aller, il ne faut pas attendre d'avoir la confirmation dans plusieurs semaines", conclut-il.

### **L'ancien patron de la HAS veut que l'on prescrive la chloroquine**

Par [Camille Sabourin](#) Publié le 23.03.2020 à 16 h 30

Le professeur Jean-Luc Harousseau, ancien président de la Haute Autorité de santé (HAS) prend parti dans la controverse sur l'efficacité de la chloroquine contre Covid-19. Il appelle les autorités à autoriser sa prescription à l'hôpital. [...]

### **Molécule dangereuse pour l'avenir politique du Gouvernement**

23 MARS 2020 PAR [RÉGIS DESMARAIS](#)

BLOG : [LE BLOG DE REGISDESMARAIS](#)

Les dernières décisions prises par le Gouvernement au sujet de la chloroquine risquent d'être désastreuses pour la santé des Français et le faible lien qui les rattache encore à la politique.

Demain ne sera pas comme hier. La réalisation de ce vœu est d'une urgence absolue. Il faut replacer le citoyen et sa santé au centre de tout.

La chloroquine est devenue une molécule politiquement redoutable.

Deux blocs, peu opératoires, s'opposent face à nous. D'un côté, le conseil scientifique mis en place dans le cadre de la crise du Covid-19, le ministère de la Santé et divers médecins, dont le professeur Jean-François Bergmann (professeur de thérapeutique). Ce bloc doute de l'efficacité de la chloroquine. De l'autre côté, le professeur Raoult, son Institut et quelques médecins dont le professeur Jean-Luc Harousseau, hématologue, ancien directeur de la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce bloc conseille d'utiliser massivement ce médicament pour enrayer la pandémie. [...]

### **Hydroxychloroquine : comment la mauvaise science est devenue une religion.**

par Jean-Dominique Michel, anthropologue médical et expert en santé publique, Genève.

mardi 24 mars 2020 04h16

Scènes surréalistes dans l'Hexagone, avec un bras de fer entre l'IHU Méditerranée-Infection et le gouvernement autour de la prescription d'hydroxychloroquine contre le Covid. Dimanche, Marseille passait en force en invoquant le serment d'Hippocrate et une question éthique fondamentale.



Conformément au serment d'Hippocrate que nous avons prêté, nous obéissons à notre devoir de médecin. Nous faisons bénéficier à nos patients de la meilleure prise en charge pour le diagnostic et le traitement d'une maladie. Nous respectons les règles de l'art et les données les plus récemment acquises de la science médicale.

Nous avons décidé :

- Pour tous les malades fébriles qui viennent nous consulter, de pratiquer les tests pour le diagnostic d'infection à Covid 19 ;
- Pour tous les patients infectés, dont un grand nombre peu symptomatiques ont des lésions pulmonaires au scanner, de proposer au plus tôt de la maladie, dès le diagnostic :
  - un traitement par l'association hydroxychloroquine (200 mg x 3 par jour pour 10 jours) + Azithromycine (500 mg le 1er jour puis 250 mg par jour pour 5 jours de plus), dans le cadre des précautions d'usage de cette association (avec notamment un électrocardiogramme à J0 et J2), et hors AMM. Dans les cas de pneumonie sévère, un antibiotique à large spectre est également associé.

Nous pensons qu'il n'est pas moral que cette association ne soit pas incluse systématiquement dans les essais thérapeutiques concernant le traitement de l'infection à Covid-19 en France. Le retour de bâton (ou plutôt le coup de pied de l'âne) ne se faisait pas attendre puisque pas plus tard que le lendemain, le ministre de la Santé annonçait formellement son opposition à ce que les médecins de ville fassent usage de ce traitement, réservé aux hôpitaux. Les noms d'oiseau se mirent à fuser de plus belle. Raoult continue évidemment d'agacer et de s'aliéner bien des soutiens en affirmant par exemple qu'il « n'en a rien à fiche de l'avis de ses collègues ou du ministère ». Lesquels évoquent le besoin de certitude scientifique (whatever that means, nous y viendrons) avant d'autoriser les généralistes à prescrire l'hydroxychloroquine. Ambiance.

Science et science et même : pas science !

Ce que le public ignore, lui qui fait un peu naïvement confiance aux « scientifiques », c'est que la recherche médicale est en crise systémique depuis plus de 15 ans. A l'époque, John Ioannidis, un médecin né à New York, passé ensuite par les Universités d'Athènes et Ioannina (Grèce) puis Harvard, avait lancé un sacré pavé dans la mare sous la forme d'un article intitulé « Why Most Published Research Findings Are False » (" Pourquoi la plupart des résultats de recherche scientifique publiés sont faux."). Ce papier eut un succès qui ne se démentit jamais, devenant même l'article technique le plus téléchargé en ligne de la revue [PLoS \(Public Library of Sciences\) Medicine](#) Ioannidis a depuis rejoint la prestigieuse Université de Stanford, dans la Silicon Valley, où il exerce la fonction de directeur du Stanford Prevention Research Center tout en co-dirigeant le Meta-Research Innovation Center.

Pour reprendre le début de son article original, il disait en fait ceci : « on s'inquiète de plus en plus du fait que la plupart des résultats de recherche publiés actuellement sont faux. La probabilité qu'une affirmation de recherche soit vraie peut dépendre de la puissance et de la partialité de l'étude, du nombre d'autres études sur la même question et, surtout, du rapport entre les relations vraies et les relations fausses parmi les relations étudiées dans chaque domaine scientifique. » L'article de Ioannidis fit l'effet d'un (petit) électrochoc. Ce qui n'était rien face aux répliques à venir...

*Do you replicate ?*

Dix ans plus tard, la société californienne Amgen (leader mondial de l'industrie des biotechnologies médicales) lança une montagne dans la mare en révélant avoir essayé de répliquer les résultats de 47 de 53 articles "phares" fondant les principaux protocoles alors utilisés contre le cancer. L'idée de la répliquabilité est simple et de bon sens : dans la démarche hypothético-déductive, on construit une hypothèse de recherche théorique, puis on définit un protocole d'expérimentation visant à la tester en vue d'obtenir des données qui en confirmeront ou en infirmeront la pertinence.

Pour en donner une métaphore charmante, le psychologue genevois Jean Piaget s'était intéressé, dans le cadre de son centre d'épistémologie génétique, à la manière dont les bébés acquièrent une compréhension du monde : Observant que nos tout-petits opèrent d'une manière en fait très proche de la démarche empirique. Tous les parents ont pu par exemple observer que vers l'âge de 15-18 mois, tous les bébés s'engagent dans un curieux rituel répétitif en laissant tomber un objet

(cuillère, tasse, ballon) au sol. Quand les parents ramassent l'objet et le redonnent au nourrisson, celui-ci recommence encore et encore d'une manière étonnamment déterminée.

Piaget a formulé l'hypothèse que le petit humain se livre en fait à une « expérience scientifique » en vérifiant un grand nombre de fois si le résultat est bien toujours le même. Il fait sens que si la tasse devait parfois tomber, parfois s'élever vers le plafond, la conclusion serait différente que dans le cas où le résultat est bien toujours le même. Par la reproduction des résultats, l'enfant acquiert une compréhension empirique de la loi universelle de la gravitation.

On comprend comment tout la fiabilité d'un résultat de recherche implique sa reproductibilité. Le « test » de Amgen, [publié en 2016 dans le prestigieuse revue « Science »](#) fit désordre : des 53 expériences reproduites, les chercheurs ne purent retrouver les mêmes résultats que pour... 7 d'entre elles !

Si, vous avez bien lu.

*Not right.*

Ce que le [magazine Quartz résuma](#) ainsi : « Quelque chose est pourri dans l'état de la recherche biomédicale. Tous ceux qui travaillent dans ce domaine le savent à un certain niveau. Nous applaudissons les présentations de nos collègues lors de conférences, en espérant qu'ils nous feront preuve de la même courtoisie, mais nous savons dans notre cœur que la majorité, voire la grande majorité de nos affirmations en matière de recherche sont fausses. »

Nous n'entrerons pas dans les détails des questions épistémologiques que cela pose, nous contentant d'indiquer au long de cet article les meilleures références pour les lecteurs qui auraient envie d'explorer par eux-mêmes les tenants et aboutissants de cette inconfortable réalité.

Pour tous ceux qui comme vous et moi avons un profond respect pour la médecine, les conclusions sont assez terribles. Malgré l'intégrité indiscutable de l'immense majorité des médecins, ils sont en quelque sorte pris en otage d'un domaine (la bio-médecine pseudoscientifique) en réalité sinistré dans une mesure comparable à celle de ses indiscutables succès. Des pointages menés dans d'autres champs disciplinaires retrouvent majoritairement l'existence de tels biais conduisant à des résultats peu ou insuffisamment reproductibles. En psychologie expérimentale, on est un peu mieux, soit [à 50% de reproductibilité globale des études publiées](#). Un taux significativement plus élevé, faisant de la psychologie (souvent dénigrée par les médecins) une discipline bien plus « scientifique que la leur ! Avec la biomédecine, on est en quelque sorte dans le cas de figure d'être priés d'accorder notre confiance à une compagnie d'aviation dont l'affirmation de sa compétence à faire voler un avion d'un aéroport A à un aéroport B se vérifiait dans [entre 15% et au mieux 30% des cas](#) ? Vous trouveriez ça choquant ?! Et refuseriez peut-être de monter à bord ? Bienvenue dans l'univers compliqué de la médecine prétendument « scientifique ».

Tentatives de réaction.

La communauté médicale a bien essayé de réagir, il faut le dire sans grand succès. En 2013, le Dr Richard Smith, rédacteur en chef du *British Medical Journal*, osa publier un [éditorial sans ambiguïté](#) reprenant les critiques de Ioannidis : « La plupart des études scientifiques sont erronées, et elles le sont parce que les scientifiques s'intéressent au financement et à leurs carrières plutôt qu'à la vérité. » Dans le même prestigieux journal, en 2014, il persistait : « [La recherche médicale, toujours un scandale](#) ».

En 2015, son collègue du [Lancet, Richard Horton](#), publia une troublante confession dans un éditorial en ligne suite à une présentation gouvernementale au sujet de laquelle la plus stricte confidentialité avait été demandé au groupe select de participants :

"Beaucoup de ce qui est publié est incorrect ". Je ne suis pas autorisé à dire qui a fait cette remarque car on nous a demandé de respecter les règles de Chatham House. On nous a également demandé de ne pas prendre de photos de diapositives. Ceux qui travaillaient pour des agences gouvernementales ont plaidé pour que leurs commentaires restent particulièrement non cités, puisque les prochaines élections britanniques signifient qu'ils vivent dans le "purdah " - un état glacial où de sévères restrictions à la liberté d'expression sont imposées à toute personne employée par le gouvernement. Pourquoi ce souci paranoïaque du secret et de la non-imputation ? Parce que ce symposium sur la reproductibilité et la fiabilité de la recherche biomédicale, qui s'est tenu au Wellcome Trust à Londres la semaine dernière, a abordé l'une des questions les plus sensibles de la science actuelle : l'idée que quelque chose a fondamentalement mal tourné

avec l'une de nos plus grandes créations humaines.

Affligée par des études portant sur des échantillons de petite taille, des effets minuscules, des analyses exploratoires non valables et des conflits d'intérêts flottants, ainsi que par une obsession à poursuivre des tendances à la mode d'importance douteuse, la science a pris un virage vers l'obscurité. Comme l'a dit un participant, "les mauvaises méthodes donnent des mauvais résultats". L'Académie des sciences médicales, le Conseil de la recherche médicale et le Conseil de la recherche en biotechnologie et en sciences biologiques ont désormais mis leur poids en termes de réputation au service d'une enquête sur ces pratiques de recherche douteuses. L'endémicité apparente des mauvais comportements en matière de recherche est alarmante.

Dans leur quête d'une histoire convaincante, les scientifiques sculptent trop souvent des données pour établir leur théorie préférée du monde. Ou bien ils remettent en cause des hypothèses pour fixer leurs données. Les rédacteurs en chef des revues scientifiques méritent eux aussi leur part de critiques. Nous aidons et encourageons les pires comportements. Notre acceptation du facteur d'impact alimente une compétition malsaine pour gagner une place dans quelques revues sélectionnées. Notre amour du significatif pollue la littérature avec de nombreux contes de fées statistiques. Nous rejetons les confirmations importantes. Les revues ne sont pas les seuls mécréants. Les universités sont dans une lutte perpétuelle pour l'argent et le talent, des finalités qui favorisent des mesures réductrices, comme la publication à fort impact. Les procédures d'évaluation nationales, telles que le cadre d'excellence pour la recherche, encouragent les mauvaises pratiques. Et les scientifiques, y compris leurs plus hauts responsables, ne font pas grand-chose pour modifier une culture de la recherche qui frise parfois la mauvaise conduite. » Le lecteur familier de la pensée complexe aura reconnu la description d'un problème systémique. Qui est une conséquence directe de la perversion propre à la démarche dite « evidence-based » qu'on traduit abusivement de manière courante par « fondée sur les preuves ». Dans un papier publié en 2014 dans le [Journal of Evaluation in Clinical Practice](#) sous le titre : « Comment la médecine basée sur des preuves échoue en raison d'essais biaisés et d'une publication sélective », Susanna Every-Palmer et Jeremy Howick expliquaient ceci :

« La médecine fondée sur les preuves (EBM) a été annoncée au début des années 1990 comme un "nouveau paradigme" pour améliorer les soins aux patients. Pourtant, il n'y a actuellement que peu de preuves que la « médecine fondée sur les preuves » ait atteint son objectif. Depuis son introduction, les coûts des soins de santé ont augmenté alors que l'on manque toujours de preuves de qualité suggérant que la médecine EBM a entraîné des gains substantiels en matière de santé au niveau de la population (...) nous suggérons que le potentiel de la médecine fondée sur les écosystèmes pour améliorer les soins de santé des patients a été contrecarré par des biais dans le choix des hypothèses testées, la manipulation de la conception des études et une publication sélective. Les preuves de ces failles sont les plus claires dans les études financées par l'industrie. Nous pensons que l'acceptation aveugle par l'EBM des "preuves" produites par l'industrie revient à laisser les politiciens compter leurs propres votes. Étant donné que la plupart des études d'intervention sont financées par l'industrie, il s'agit d'un problème sérieux pour la base de données globale. Les décisions cliniques fondées sur ces preuves risquent d'être mal informées, les patients recevant des traitements moins efficaces, moins nocifs ou plus coûteux. »

*What the heck ?*

La médecine reste nimbée d'une telle aura que je me doute bien des réactions incrédules voire contrariées que la lecture de cet article pourra provoquer chez certains lecteurs. Nous sommes attachés à nos médecins, des personnes dans leur immense majorité intègres et scrupuleuses. Nous nous sentons rassurés du pouvoir technique incroyable de la médecine contemporaine, qui peut nous déboucher des artères en douceur, juguler en un tournemain des infections qui hier tuaient par villes entières – la peste s'inclina définitivement devant un simple antibiotique. On peut nous remplacer une hanche ou un genou, nous greffer un nouveau cœur, nous plonger dans un coma artificiel, nous maintenir en vie envers et contre tout d'une manière évidemment vertigineuse...

Alors comment concilier ces preuves très convaincantes du pouvoir curatif de la biomédecine et les critiques consternées désormais portées par les plus prestigieuses revues médicales sur ses innombrables dérives et scories ? Les [propos de deux rédacteurs en chef démissionnaires](#) du

New England Medical Journal nous éclaireront.

Le Dr Relman, en 2002, avait souligné :

" La profession médicale est achetée par l'industrie pharmaceutique, non seulement en termes de pratique de la médecine, mais aussi en termes d'enseignement et de recherche. Les institutions académiques de ce pays se permettent d'être les agents rémunérés de l'industrie pharmaceutique. Je pense que c'est honteux."

Son successeur, Marcia Angeli relevait quant à elle en 2009 :

" Il n'est tout simplement plus possible de croire une grande partie des recherches cliniques qui sont publiées, ni de se fier au jugement de médecins de confiance ou à des directives médicales faisant autorité. Je ne prends aucun plaisir à cette conclusion, à laquelle je suis parvenu lentement et à contrecœur au cours de mes deux décennies de travail de rédactrice en chef."

Le constat est triste mais implacable. Pour paraphraser le chanteur Renaud, qui l'avait chanté en l'an 2000 dans son style alors inimitable « la médecine est une putain, son maquereau c'est le pharmacien ».

Je me doute que ces propos ne me feront pas que des amis. Si c'était mon propre avis que j'exprimais ici, je comprendrais qu'on m'en voulût. Le hic c'est que cette conclusion est en l'occurrence aussi bien celle de la Chambre des communes britanniques que de l'[Institut d'éthique Edmond J. Saffra de l'Université de Harvard](#). Le cas échéant, c'est à eux que j'invite le lecteur indigné à adresser son éventuelle fulmination...

*Sooo british*

Dans un [fameux rapport datant de 2005](#) mais hélas toujours d'actualité, la Chambre des Communes du Royaume-Uni posait un « diagnostic » sans détours sur le maladie principale dont souffre la médecine et le système de santé dans son ensemble aujourd'hui :

« L'industrie pharmaceutique trahit systématiquement ses responsabilités à l'égard de la population et des institutions. Les grandes firmes se sont de plus en plus focalisées sur le marketing, bien plus que sur la recherche, et elles exercent une influence omniprésente et persistante, non seulement sur la médecine et la recherche, mais sur les patients, les médias, les administrations, les agences de régulation et les politiques. (...) Elle s'est infiltrée dans tout le système, à tous les niveaux. C'est elle qui définit les programmes et la pratique médicale. Elle définit aussi les objectifs de recherche de médicaments sur d'autres priorités que celles de la santé publique, uniquement en fonction des marchés qu'elle peut s'ouvrir. Elle détermine non seulement ce qui est à rechercher, mais comment le rechercher et surtout comment les résultats en seront interprétés et publiés. Elle est maintenant hors de tout contrôle. Ses tentacules s'infiltrèrent à tous les niveaux. Il faut lui imposer de profonds changements. »

Il m'est parfois arrivé -puisque c'est mon métier d'étudier ces réalités- de me faire soupçonner de complotisme en évoquant ces faits. L'amusant en l'espèce est qu'il n'est même pas besoin de l'être : l'industrie de la maladie est systématiquement corrompue et complotante autant qu'on lui en laisse le loisir !

La [propagande peut être définie](#) comme " la diffusion d'idées, d'informations ou de rumeurs dans le but d'aider ou de nuire à une institution, une cause ou une personne ; les idées, les faits ou les allégations diffusés délibérément pour faire avancer sa cause ou pour nuire à une cause opposée." Un élément important de la propagande (comme l'expliquait Joseph Goebbels, l'odieux promoteur de la machine de propagande nazie pendant la Seconde Guerre mondiale) est que si vous " continuez à dire un mensonge suffisamment gros et à le répéter, les gens finiront par le croire."

Il s'ensuit que le succès de la propagande médicale dépend de la suppression non seulement du souci de la vérité, mais aussi de la vérité elle-même. Le groupe qui veut [promouvoir un gros mensonge](#) doit également " utiliser tous ses pouvoirs pour réprimer la dissidence, car la vérité est l'ennemi mortel du mensonge."

Le centre d'éthique Saffra de Harvard porte un [regard sans complaisance](#) sur cette triste réalité : « Au cours des 35 dernières années, les patients ont souffert d'une épidémie largement cachée d'effets secondaires de médicaments qui ont généralement peu de bénéfices compensatoires. L'industrie pharmaceutique a corrompu la pratique de la médecine par son influence sur le développement des médicaments, la manière dont ils sont testés et la création de connaissances

médicales (...) L'industrie a exigé des délais d'examen moyens plus courts et, avec moins de temps pour examiner minutieusement les preuves, il en est résulté une augmentation des hospitalisations et des décès. La satisfaction des besoins des entreprises pharmaceutiques a pris le pas sur la satisfaction des besoins des patients. Si cette corruption des intentions réglementaires n'est pas inversée, la situation continuera à se détériorer. Nous proposons des suggestions pratiques, notamment : la séparation du financement des essais cliniques de leur conduite, de leur analyse et de leur publication ; une direction indépendante de la FDA ; le financement public intégral de toutes les activités de la FDA ; des mesures visant à décourager la R&D sur les médicaments ayant peu ou pas de nouveaux avantages cliniques ; et la création d'un Conseil national de sécurité des médicaments. »

Les éthiciens, médecins et juristes de Harvard mettent le doigt sur un phénomène de "corruption systémique", une entreprise de manipulation généralisée permettant de ne pas avoir besoin de soudoyer un grand nombre de personnes. La manipulation globale permet que des foules d'acteurs de bonne foi y participent en toute ignorance de cause.

« Aujourd'hui, les [objectifs de la politique pharmaceutique](#) et de la pratique médicale sont souvent sapés par la corruption institutionnelle - c'est-à-dire des pratiques répandues ou systémiques, généralement légales, qui sapent les objectifs ou l'intégrité d'une institution. Nous verrons que les objectifs propres de l'industrie pharmaceutique sont souvent pervertis. En outre, le financement des campagnes électorales et du lobbying par l'industrie pharmaceutique fausse le processus législatif qui définit la politique pharmaceutique. Certaines pratiques ont corrompu la recherche médicale, la production de connaissances médicales, la pratique de la médecine, la sécurité des médicaments et la surveillance du marketing pharmaceutique par la Food and Drug Administration. En conséquence, les praticiens peuvent penser qu'ils utilisent des informations fiables pour s'engager dans une pratique médicale saine tout en se basant en réalité sur des informations trompeuses et donc prescrire des médicaments qui sont inutiles ou nocifs pour les patients, ou plus coûteux que des médicaments équivalents. Dans le même temps, les patients et le public peuvent croire que les organisations de défense des patients représentent efficacement leurs intérêts alors que ces organisations négligent en réalité leurs intérêts. »

Nos chères *Autorités* (ça se passe comme ça chez Mac Macron !)

Un des aspects de la corruption systémique mise en avant par les éthiciens de Harvard tient aux multiples [conflits d'intérêt](#), [compromissions](#) et [liens d'influence](#) entre les organes de régulation gouvernementaux et l'industrie pharmaceutique. Agnès Buzyn l'avait asséné avec une audace digne de la plus rude propagandiste en disant en substance que puisque nul ne connaissait mieux les médicaments et les vaccins que les pharmas, il était inquestionnable qu'ils soient fortement présentes dans les [instances de régulation étatique](#). La nomination de son mari, Yves Lévi, à la tête de l'INSERM fut fortement critiquée ([même par le Lancet](#)) en raison d'un conflit d'intérêts évident découlant de ses liens étroits avec l'industrie vaccinale. Ceci au moment où son ministre d'épouse imposait **11 vaccinations obligatoires, une mesure sans précédent et sans utilité médicale convaincante pour la plupart d'entre elles...**

J'entrevois le procès qui me sera fait à le dire. On m'accusera probablement au passage de prétendre que la terre est plate ou que les extra-terrestres sont de retour. Il est pourtant un **droit fondamental inaliénable pour chacun qui est celui de disposer de son propre corps**. Aucun traitement - même vaccinal - ne peut être imposé hors du consentement éclairé d'une personne. **A force de propagande, Agnès Buzyn et Yves Lévi ont réussi à faire passer cela comme étant "normal" "nécessaire" et même « bienveillant » alors qu'il s'agit d'une violation sans précédent de l'habeas corpus**. La diabolisation de tous ceux qui -de manière réservée ou virulente- s'opposent à l'obligation vaccinale ayant achevé d'installer un climat de totalitarisme sanitaire qui interdit désormais toute liberté de pensée en raison d'un impératif idéologique. Je dis ceci indépendamment de la question de la sécurité vaccinale, aujourd'hui dans l'ensemble (mais avec quelques bémols) solidement établie. Mais la question de fond n'est pas là. C'est celle de la [souveraineté de chaque personne à disposer d'elle-même](#).

Après avoir finalement quitté l'INSERM, Lévy fut ensuite nommée par Emmanuel Macron au Conseil d'État, en dépit de son absence de formation juridique, ce qui souleva évidemment de nouvelles [accusations de copinage](#) !

Crime organisé ?

Un livre écrit par un des plus rigoureux spécialiste de la validité des recherche médicales, cofondateur du chapitre nordique de la Revue Cochrane, reçut en 2014 le prix de l'association médicale britannique dans la catégorie « les bases de la médecine ».

Son titre ? « [Remèdes mortels et crime organisé : Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé](#) ». Le Pr Peter Goetzsche, choqué comme nombre de ses collègues par les scandales sanitaires à répétition (ce qui mettra éventuellement la puce à l'oreille des lecteurs français) en fit un décodage systématique. Le point commun de ces différents scandales peut être résumé par la séquence suivante :

- Autorisation de mise sur le marché par une instance étatique de régulation pétrie de conflits d'intérêts (en France, selon les journalistes d'investigation Thierry Souccar et Isabelle Robard, sur 675 personnes siégeant à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (nom du service à l'époque du Mediator), près de 415 personnes (donc 62,4 %) déclarent avoir des intérêts dans l'industrie pharmaceutique, cosmétique ou autre.
- Cette mise sur le marché est obtenue par le groupe pharmaceutique en toute connaissance de cause d'effets dangereux ou létaux, qu'elle omet délibérément de déclarer
- Des professeurs en médecine renommés sont au besoin payés pour [nier tout lien de causalité](#) entre des pertes et dommages et le médicament consommé. Certains par exemple ont touché \$50'000.- par expertise (rédigées par les pharmas elles-mêmes) pour nier l'implication de certains médicaments dans des suicide de jeunes, alors même que les pharmas connaissaient parfaitement un effet d'augmentation des cas de suicide dans cette population.
- Lorsque le scandale éclate, la molécule toxique est retirée, mais non sans avoir au passage rapporté un énorme pactole. Le [Vioxx ainsi a rapporté à Merck](#) 11 milliards de dollars pendant le temps de sa commercialisation.
- Le régulateur inflige une « amende » pour mauvaise conduite à la pharma repentante, qui reste peanuts au regard du blé engrangé (\$950 millions face donc à 11 milliards pour le Vioxx) et bien sûr, aucun responsable ne va en prison malgré les centaines ou milliers de personnes tuées au passage.

Le lecteur un peu curieux du monde aura probablement des assonances qui lui seront venues à l'esprit. On retrouve ce pattern dans tous les secteurs de l'industrie qui devenue aujourd'hui largement criminelle. C'est qu'ont fait les constructeurs automobiles allemands en truquant les logiciels d'évaluation embarqués de la pollution -provoquant des [milliers de décès prématurés](#) en Europe année après année. Ou Boeing en mettant sur le marché un nouvel avion qu'ils savaient défaillant -crash ! Ou Monsanto et ses faux papiers scientifiques, ses fausses associations de paysans amoureux de pesticides et son catalogue de produits toxiques, dont bien sûr [le glyphosate](#). Si vous avez utilisé une poêle en Téflon au cours de votre vie, saviez-vous qu'il s'agit d'une substance [toxique lorsqu'elle surchauffe](#) ? Dupont de Nemours [a été condamné en 2016](#) à 671 millions de dollars à cause d'une fuite de produits toxiques nécessaires à sa fabrication empoisonnant durablement la population. Quant à la crise des subprimes, produit elle aussi d'une [logique criminelle](#), elle n'a conduit aucun criminel en col blanc devant la justice pendant que des milliers et des milliers d'innocents [se retrouvaient à la rue](#) ou en subissaient l'impact délétère de multiples manières.

Le roi est nu !

Voici comment Richard Smith présenta l'ouvrage primé de G øtzsche dans le British Medical Journal :

Il doit y avoir beaucoup de gens qui tremblent lorsqu'ils entendent que Peter Gøtzsche va parler lors d'une réunion ou lorsqu'ils voient son nom sur la liste du contenu d'un journal. Il est comme le jeune garçon qui non seulement a pu voir que le roi était nu, mais n'a pas non plus hésité à le dire. La plupart d'entre nous ne peuvent pas voir que le roi est nu ou ne l'annonceront pas quand nous verrons sa nudité, c'est pourquoi nous avons grandement besoin de personnes comme Peter. Ce n'est pas un intrigant ou un dissimulateur, et il a un goût certain pour les mots forts et les métaphores colorées. Certaines personnes, peut-être beaucoup, pourraient être rebutées par l'insistance de Peter à comparer l'industrie pharmaceutique à la mafia, mais ceux qui se détournent du livre manqueront une occasion importante de comprendre quelque chose

d'important sur le monde.

Il est en effet effrayant de voir combien de similitudes il y a entre cette industrie et la mafia. La mafia gagne des sommes d'argent obscènes, tout comme cette industrie. Les effets secondaires du crime organisé sont des meurtres et des morts, et les effets secondaires sont les mêmes dans cette industrie. La mafia corrompt les politiciens et autres, tout comme l'industrie de la drogue...

L'industrie a certainement été victime du ministère américain de la justice à de nombreuses reprises dans des affaires où des entreprises ont été condamnées à des milliards d'amendes. Peter décrit en détail les dix principales affaires, mais il y en a beaucoup d'autres. Il est également vrai qu'elles ont récidivé, calculant peut-être qu'il y a de gros profits à faire en bafouant la loi et en payant les amendes. Les amendes peuvent être considérées comme "le coût des affaires", comme le fait de devoir payer le chauffage, la lumière et le loyer.

Beaucoup de gens sont tués par l'industrie, beaucoup plus que par la mafia. En effet, des centaines de milliers de personnes sont tuées chaque année par des médicaments sur ordonnance. Nombreux sont ceux qui considèrent cela comme presque inévitable, car ces médicaments sont utilisés pour traiter des maladies qui tuent elles-mêmes. Mais un contre-argument est que les bénéfices des médicaments sont exagérés, souvent à cause de graves distorsions des preuves qui se cachent derrière les médicaments, un "crime" que l'on peut attribuer en toute confiance à l'industrie.

Et, comme pour la mafia, malheur à ceux qui dénoncent ou témoignent contre l'industrie. Peter raconte plusieurs histoires de dénonciateurs traqués.

La médecine n'est pas une science. Pour une simple raison : elle ne peut pas l'être (mais à peu près tout le monde fait semblant de l'ignorer) !

La recherche scientifique donc, est très largement faussée et mal fichue au point d'en être globalement douteuse. La vraie raison, vous ne l'entendrez jamais mentionnée : c'est simplement que la médecine n'est pas une science. C'est une question épistémologique un peu trop complexe pour être développé ici, mais pour faire simple : elle ne dispose des caractéristiques autoréférentielles propres aux disciplines scientifiques (puisque ses cadres de références sont d'autres sciences, comme la biologie, la physique et la chimie, mais aussi la psychologie, la sociologie, l'anthropologie ou la zoologie).

Les méthodologies de l' Evidence-Based Medicine ont fait saliver une génération de médecins qui espéraient s'élever vers le Ciel grâce à cette nouvelle religion. Mais le propre de la démarche hypothético-déductive, c'est le réductionnisme. On en vient à imaginer pouvoir rétrécir une personne humaine dans toute sa complexité à une simple liste de variables biologiques -ce qui aujourd'hui est tout ce que certains médecins savent encore faire.

Qu'une variable biologique puisse donner une information utile sur une situation clinique, bien sûr, mais la médecine, fondamentalement, est avant tout une praxis, soit à la fois un art et une science. Si l' EBM vient en soutien de cette réalité, c'est bien. Mais quand elle se fait plus grosse que le bœuf, c'est le patient qui explose.

Du fait de ces boursouflures, confusions et compromissions, la médecine est aujourd'hui à risque de perdre son sens et son âme. La « mauvaise » médecine (mauvais diagnostics, mauvais traitements, médicaments toxiques) est devenue aujourd'hui aux États-Unis la troisième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Les médecins le savent et l'admettent en privé : ils sont conscients de ne plus pouvoir accorder confiance aux études financées par les pharmas, auxquels appartiennent d'ailleurs toutes les grandes revues « scientifiques » qui en constituent en quelque sorte le service marketing.

L'enseignement médical est lui aussi « sous influence », devenant une zone de « non-droit ».

Comme le disait Hamlet : « Il y a quelque chose de pourri au Royaume de Danemark ! »

Ces réalités c'est évidemment mon métier de les connaître. Ce qui me surprend toujours (au bout de 30 ans de recherche), c'est de continuer à constater combien peu de gens font l'effort de chercher à savoir ce qu'il en est. Tous les éléments que j'avance ici sont aisément accessibles et émanent des meilleures sources. Il faut croire que dans une oligarchie de fait (parce qu'idéologique), le déni est trop fort pour que les citoyennes et citoyens osent -encore- ouvrir les yeux.

Sans doute la crise du Covid va-t-elle remettre quelques pendules à l'heure. On y découvrira

comment une élite a vendu à des intérêts industriels corrompus la santé et la sécurité de la population. Je sais, le constat fait mal. Mais rien n'est plus dangereux que de refuser de voir la réalité telle qu'elle est.

Et l'hydroxychloroquine dans tout ça ?

On y vient ! J'ai partagé dans mes précédents billets mon intérêt pour les initiatives de Raoult. Pour les raisons suivantes :

- D'abord, il s'agit d'une démarche pleinement empirique, et donc médicale aux sens réel et noble. Les idéologues de la « Médecine scientifique » détestent cette idée, Raoult lui rappelle que c'est bien cela le paradigme authentique de la clinique. On entend toutes sortes de choses au sujet des « faiblesses méthodologiques » de son essai clinique à Marseille. Venant de la part de sectateurs qui cautionnent massivement la destructivité de la biomédecine mercantile, et ferment les yeux sur les faiblesses épistémologiques sévères des protocoles de recherche dont ils se gargarisent, ce n'est pas juste pas recevable. Je me permets vraiment d'insister : ce que les pourfendeurs de Raoult ignorent ou feignent d'ignorer, c'est qu'il assume une démarche empirique qui est celle de la vraie médecine, depuis toujours ! C'est comme ça qu'on a utilisé la chloroquine avec succès contre le palud et que tous les médicaments anciens ont été mis sur le marché. Je n'ai évidemment rien contre les études bien faites, et comprends d'une certaine manière la validité des critiques formelles adressées à son essai clinique. Il ne se situe toutefois pas dans la même perspective épistémique. Cette contestation conduisant à faire courir un risque majeur à des centaines voir des milliers de personnes. Un peu comme dans l'histoire de ce type qui laissa brûler sa maison quand on lui eut expliqué que la couleur réglementaire des extincteurs était le rouge, alors que le sien était hélas de couleur verte...

Ensuite, il convient de rappeler qu'en période d'urgence, on trouve toujours d'un côté ceux qui savent de quoi ils parlent et qui agissent et de l'autre les hordes d'ignorants qui disent n'importe quoi en trouvant que l'urgence est de ne surtout pas agir si l'idée ne vient pas d'eux ou tant qu'il ne leur arrive rien ! L'expérience clinique de Marseille-Infection devrait inciter, je le dis comme je le pense, les tristes sires à se taire, sauf à avoir une expérience clinique comparable avec l'hydroxychloroquine et ses indications anti-infectieuses (sur les bactéries intracellulaires, les parasites et les virus) que Raoult et ses équipes. Ceci devrait prendre soin de cela...

- La posture indéfendable des responsables politiques français et des gardiens du temple « scientifique » est de prendre le risque de laisser mourir des centaines de personnes pour ne surtout pas prescrire une substance dont l'on n'est pas « absolument certain » de son effet, alors même qu'elle est parfaitement maîtrisée. Ce qui pose un grave problème éthique. L'éthique, contrairement à la morale, est un arbitrage entre des valeurs contradictoires qui s'opposent les unes aux autres. La démonstration empirique de la capacité d'une molécule (par exemple comme ici) à curer la charge virale et produire une amélioration clinique est bien sûr un principe important. Mais comme l'est tout autant le principe de non-malfaisance bien compris : l'hydroxychloroquine est une substance très sûre, prise par des centaines de millions de personnes depuis des décennies. Alors que le risque de péjoration du tableau clinique de personnes non-traitées, en particulier celles appartenant à un groupe à risque, est susceptible d'avoir des conséquences potentiellement fatales. Enfin, la non-assistance à personne en danger (et même la mise en danger par omission de la vie d'autrui), venant de la part d'autorités politiques et sanitaires, reflète de manière vertigineuse la déliquescence des valeurs et le moralisme autojustifié qui prévalent.

**Agnès Buzyn a classé en urgence l'hydroxychloroquine au tableau des "substances vénéneuses".**

D'une part, je n'aime pas tirer sur les ambulances, cette dame se trouvant aujourd'hui avec une plainte pénale aux fesses. Mais je vais plus loin : je comprends son souci face au risque d'automédication sauvage à large échelle. Toutefois, je pense que c'est en prenant des mesures méprisantes de l'intelligence des médecins-généralistes et dogmatiques comme on le fait aujourd'hui qu'on tend le ressort pour de tels risques. Rappelons que, non, contrairement au chœur de Cassandres que l'on entend, le profil de risque de l'hydroxychloroquine prescrite sous surveillance médicale (et un électrocardiogramme à J0 et J2) en fait un des médicaments les plus sûrs qui soient. Les avis contraires exprimés en boucle sur les médias confinent au pur mensonge. Depuis que j'explore les territoires abondants de ma discipline, j'ai toujours observé la même



réalité : les vrais scientifiques, quel que soit leur champ disciplinaire, sont toujours des personnes vaillantes, ouvertes d'esprit, curieuses, humbles, déterminées et sachant au besoin s'affranchir des règles inutiles. Dans le sillage de ces grandes personnalités, on trouve ensuite des hordes de suiveurs sans talent et qui se tiennent pour sortis de la cuisse de Jupiter. Ils forment le bataillon noir des « intégristes », confondant science et religion et injectant dans leur pratique de la première le même cléricalisme imbécile qui afflige la Curie romaine. Puis, en-dessous, la masse invisibles des chercheuses et chercheurs de bonne volonté, invisibles, sous-payés, abondamment maltraités par les [dynamiques malsaines de leurs institutions](#).

Entre ne rien faire avec des intrigants ou foncer avec les meilleurs experts, mon choix est clair. Ce n'est pas celui du gouvernement français hélas. Invoquer la science -cet article je l'espère l'aura montré- relève de la malhonnêteté intellectuelle. Au moment où la biomédecine poursuivait, portée par les réservoirs d'intégrité de ses praticiens, son douloureux inventaire des tares systémiques qui l'affligent, c'est un bien sale coup porté tant à son intelligence qu'à ses valeurs fondamentales.

## **Mais qui est le professeur Raoult, possible vainqueur du Coronavirus ?**

Par Hervé Vaudoit

Journaliste

<https://marcelle.media/2020/03/19/mais-qui-est-le-professeur-raoult/>

Covid-19 oblige, l'infectiologue Didier Raoult est au centre de toutes les conversations en France et dans le monde. Je fais partie des rares journalistes qui le connaissent bien et suivent son parcours (j'ai même écrit un livre sur son hôpital et les recherches sur les maladies infectieuses\*). Portrait d'un médecin aussi génial qu'original.

[...]

Une crédibilité internationale...

Didier Raoult s'est appuyé sur les travaux d'un de ses confrères chinois pour mettre au point un traitement qui a guéri la grande majorité des patients à qui il a été administré. Auteur abonné aux revues scientifiques à comité de lecture les plus prestigieuses comme *Nature* ou *Science*, il y signe ou cosigne une centaine d'articles chaque année et figure ainsi systématiquement dans le trio de tête des chercheurs hexagonaux en termes de production scientifique. Sauf que son look, son franc-parler et son identité marseillaise l'ont toujours desservi. Lui s'en fiche comme d'une guigne. Car, quel que soit le sujet, les faits finissent souvent par lui donner raison, alors même que ses déclarations sont immédiatement battues en brèche par des armées de pseudo-experts. Qui ont peut-être du mal à admettre que des Marseillais puissent figurer parmi les meilleurs spécialistes mondiaux de l'infection.

Mal aimé en France

On l'a encore constaté fin février, lorsque Didier Raoult a présenté la chloroquine comme un traitement potentiellement efficace contre le coronavirus. Utilisée depuis le milieu du XXe siècle dans le traitement du paludisme, cette molécule très bon marché pouvait-elle être une arme décisive contre une nouvelle maladie virale ? « Certainement pas ! », ont affirmé en chœur tout une cohorte de médecins et experts autoproclamés à la radio et sur les plateaux de télévision. À commencer par le ministère de la Santé lui-même, qui a accolé l'étiquette « fake news » sur les annonces de Didier Raoult plus d'une journée durant, parce qu'un journaliste d'un grand quotidien national les avait qualifiées de la sorte. Trois semaines plus tard, patatras ! À accorder plus de valeur aux propos échangés devant les caméras qu'à l'analyse de l'un des infectiologues les plus réputés de la planète, le ministère de la Santé s'est littéralement pris les pieds dans le tapis. Tout comme le directeur général de l'assistance publique hôpitaux de Paris (APHP), qui n'avait pas de mots assez durs contre Didier Raoult fin février au micro des chaînes d'information en continu.

Une parade face au Covid 19 ?

Aujourd'hui, la prudence reste de mise en haut lieu, mais on se garde bien de formuler les mêmes commentaires méprisants. « Ce que je disais à ce moment-là n'a pas germé spontanément dans ma tête, sourit Didier Raoult. Cela s'appuyait sur deux choses : d'une part ma propre expérience, puisqu'ici, à Marseille, nous utilisons l'hydroxychloroquine dans le traitement des infections bactériennes depuis plus de 25 ans. D'autre part les travaux du professeur Zhong Nanshan, un de

mes plus brillants confrères chinois, qui a évoqué l'efficacité de la chloroquine dans une conférence de presse le 17 février. » Sauf que, selon Raoult, « à Paris, ils ont beaucoup de mal à admettre que la France ne soit plus le phare de la science mondiale et que les chercheurs plus performants aujourd'hui, c'est en Asie du sud-est qu'on les trouve et plus en Occident. » Les déclarations de l'infectiologue chinois n'ont d'ailleurs pas été relayées en France.

Un essai clinique plus tard, les résultats obtenus à l'IHU Méditerranée Infection recourent ceux de Zhong Nanshan, [confirmant ainsi l'efficacité de la chloroquine dans le traitement du coronavirus](#). Mieux : associée à un vieil antibiotique, l'azythromycine, la non moins vieille chloroquine a débarrassé du coronavirus plus 90% des personnes porteuses incluses dans l'essai clinique marseillaise. « Et cette combinaison des deux molécules, c'est nous qui l'avons inventée ! », souligne Didier Raoult, prêt à traiter tous les patients qu'on lui amènera pour finir de démontrer l'intérêt de ce cocktail médicamenteux.

Pourquoi a-t-il fallu en arriver là pour que cessent les critiques et que les autorités françaises considèrent enfin que ses déclarations avaient du sens ?

Guerre de positions

« Le problème, indique l'infectiologue, c'est qu'intellectuellement, ils ont du mal à admettre qu'une nouvelle maladie, un nouveau virus, puissent être traités efficacement par des molécules anciennes qui ne coûtent rien, et pas par une nouvelle prouesse de la recherche pharmaceutique, très chère et très compliquée à industrialiser. »

Raoult sait de quoi il parle. Depuis des années, il plaide pour une révision des modèles économiques de la santé, afin que l'ensemble des molécules existantes, créées pour la plupart au XXe siècle, soient considérées comme un patrimoine au service de l'humanité. « Ce n'est pas le cas aujourd'hui, se désole-t-il, car on abandonne les médicaments qui ne rapportent rien, même s'ils sont efficaces. C'est comme ça que plus aucun antibiotique n'est fabriqué en Occident et que nous avons régulièrement des pénuries sur des molécules très importantes, comme récemment la doxycycline, indisponible pendant 6 mois alors que nous en avons besoin au quotidien pour soigner les gens. »

La question reste entière avec le coronavirus : si l'efficacité de la combinaison chloroquine/azythromycine se confirme, on pourra guérir tout le monde mais cela ne rapportera d'argent à personne. Un problème, vraiment ? ♦

\* *IHU Méditerranée Infection – Le défi de la recherche et de la médecine intégrée. Ed Michel Lafon 2018.*

**Bonus**

- Didier Raoult dans le comité scientifique de crise – Créé le 11 mars dernier sur volonté du président de la République, un comité scientifique composé de 11 experts, chercheurs et professionnels de santé a été mis sur pied. Sa mission, expliquait un communiqué du ministère des Solidarités et de la Santé, est « d'éclairer la décision publique dans la gestion de la situation sanitaire liée au coronavirus ». Le comité, présidé par le Pr. Jean-François Delfraissy (immunologiste et président du Comité consultatif national d'éthique), est composé au total de 11 experts, médecins et chercheurs. Les membres du comité qu'il dirige sont majoritairement des experts en épidémiologie et en infectiologie. Ils « ont été choisis pour leur expertise reconnue sur le sujet, dans une approche multidisciplinaire ». Denis Malvy est spécialiste des maladies tropicales à Bordeaux, Didier Raoult a mené le premier test clinique à l'hydroxychloroquine contre le coronavirus à Marseille et Yazdan Yazdanpanah est chef du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Bichat de Paris. Le comité comprend aussi le virologue Bruno Lina, directeur du Centre national de référence de la grippe à Lyon, l'épidémiologiste de l'Institut Pasteur Arnaud Fontanet, Lila Bouadma, médecin spécialisée en réanimation, et le médecin de ville Pierre-Louis Druais, fondateur du Collège de la médecine générale. Il y a aussi un épidémiologiste modélisateur, Simon Cauchemez. Enfin, deux chercheurs en sciences sociales viennent compléter cette équipe et lui apporter une touche « interdisciplinaire » : l'anthropologue Laetitia Atlani-Duault, qui a fait une thèse sur la prévention du VIH, et le sociologue Daniel Benamouzig, spécialisé en politique et économie de la santé.

- Mini-interview – Sur la base des résultats obtenus auprès des patients inclus dans sa première étude clinique, Didier Raoult suggère que les autorités sanitaires changent de stratégie

au profit d'un scénario « à la coréenne ».

Qu'est-ce que la Corée du Sud a fait de différent par rapport à la France pour endiguer l'épidémie ? Ils ont choisi de tester massivement leur population et de mettre à l'isolement uniquement les personnes porteuses du virus. Jusqu'à présent, cela leur a permis de maîtriser la progression du virus sans confiner tout le monde. Il faut rester prudent car nous n'avons pas beaucoup de recul, mais il est certain que tester comme ils l'ont fait, ça coûte in fine beaucoup moins cher que de mettre toute l'économie du pays à l'arrêt.

A-t-on la capacité technique de faire des tests massifs en France ?

Ce n'est pas un problème technique ni un problème médical. C'est seulement une question de choix stratégique et d'organisation. Si nous voulions, nous pourrions mettre en place des tests massifs assez rapidement.

Les traitements avec lesquels vous avez obtenu des résultats encourageants peuvent-ils être généralisés rapidement ?

Les deux molécules que nous utilisons sont connues, peu chères et faciles à produire. Sanofi a proposé 300 000 doses d'hydroxychloroquine (Plaquenil ou Nivaquine sont ses noms commerciaux, ndlr) aux autorités françaises pour ce traitement. D'autres essais conduits par d'autres équipes vont avoir lieu. Je suis assez confiant sur les résultats qu'elles obtiendront.

- Information – D. Raoult va tous les jours sur le site du [South China Morning Post](#) qui offre, selon lui, la meilleure synthèse de l'actualité mondiale concernant le Covid 19.

### **En France, la plus jeune victime du Covid-19 avait 28 ans**

Publié 24 mars 2020

Un jeune homme de 28 ans est mort d'une détresse respiratoire aiguë liée au Covid-19 ce dimanche 22 mars à Nice. Il est pour l'heure le plus jeune patient à être décédé du nouveau coronavirus. [Selon Nice Matin, qui rapporte l'information](#), le jeune homme a succombé à une détresse respiratoire d'évolution rapide, et n'a pu être réanimé, malgré une intervention rapide de la SAMU à son domicile.

Opéré récemment pour une hernie discale, ce jeune homme prenait de l'ibuprofène pour atténuer la douleur. C'est cette prise d'anti-inflammatoires qui aurait, selon les médecins, aggravé ses symptômes et conduit finalement à son décès.

Il existe « un risque bien réel à l'origine de l'aggravation des symptômes respiratoires chez les malades porteurs du covid-19 » dans la prise d'anti-inflammatoires et de cortisone, a rappelé Thierry Piche, médecin et président de la commission médicale d'établissement au CHU de Nice.

#### **« Un facteur d'aggravation »**

Après l'alerte de plusieurs médecins sur les réseaux sociaux, les autorités sanitaires avaient fini par mettre officiellement en garde contre la prise d'anti-inflammatoires et de cortisone à la mi-mars.

« La prise d'anti-inflammatoire (ibuprofène, cortisone...) pourrait être un facteur d'aggravation de l'infection », indiquait le ministre de la Santé Olivier Véran dans un tweet samedi 14 mars, appelant à « prendre du paracétamol » en cas de fièvre. « Des événements indésirables graves liés à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont été signalés chez des patients atteints de COVID19, cas possibles ou confirmés », renchérisait Jérôme Salomon sur LinkedIn.

« Le traitement d'une fièvre mal tolérée ou de douleurs dans le cadre du COVID19 ou de toute autre virose respiratoire repose sur le paracétamol, sans dépasser la dose de 60 mg/kg/jour et de 3 g par jour » (pour les adultes, NDLR), rappelait le directeur général de la santé, précisant : « évitez toute automédication. »

Gare cependant à l'arrêt de ces produits dans certaines pathologies chroniques : ils peuvent être indispensables, et il convient si votre médecin vous a prescrit AINS ou cortisone de ne pas les arrêter sauf avis contraire de sa part. « Le bon message est 'pas d'automédication, mais pas d'arrêt brutal de ces traitements pour des pathologies chroniques dès qu'il n'y a pas de fièvre ou de signes respiratoires' », avertissait ainsi de son côté le chef du pôle urgence et du SAMU du CHU de Lille, Patrick Goldstein.

En résumé : L'Inde a 1 cas de coronavirus par million d'habitants alors que l'Italie en a 409 par million. Et les Indiens en guérissent tous, et le 2 mars, il n'y avait pas de morts (actuellement il y a 2 morts, cf. internet)

Pourquoi, demande cet article? L'homéopathie est généralisée en Inde, et considérée comme une médecine officielle. Plus de 100 millions d'indiens ne dépendent que de l'homéopathie pour leurs traitements médicaux. Il y a 224.279 médecins homéopathes en Inde. En prévention, pour le coronavirus, ils donnent Arsenicum album 30 CH, (bien sûr, c'est encore mieux d'avoir son remède personnalisé), 3 jours de suite, et en curatif, c'est selon les symptômes, comme toujours. Bon confinement à tous.

Dr Marie Luc Fayeton

### **[New Coronavirus: All Eyes On India](https://homeopathyplus.com/new-coronavirus-all-eyes-on-india/)**

<https://homeopathyplus.com/new-coronavirus-all-eyes-on-india/> Last reviewed on March 17, 2020 | Last reviewed on March 23, 2020 |

02.03.20: With only three reported infections so far at the time of writing – all recovered – what does India know about the new coronavirus and COVID-19 disease that others don't? And could it have anything to do with [homeopathy](#)?

(17.03.20 Update: Cases climb to 113, [Italian tourists comprising fifteen of them](#). India's progress in relation to other countries is best assessed by the number of infections per million people. [Data provided by Worldometer](#) has India's infections as 0.1 per million. In comparison, the US registers 11.5 per million. Italy registers 409.3 per million).

#### **India and the Challenge of COVID-19**

India, as the second most populous nation on earth (1.339 billion at last count in 2017) is on high alert regarding the [novel Wuhan coronavirus \(SARS-CoV-2\)](#).

It's still developing economy, areas of dense housing, patchy access to high quality healthcare, and extensive internal migration means it is at [significant risk of being overwhelmed](#) by a virus that has already crippled other parts of the world.

So far, India's efforts to protect its people from this threat have been [vigorous and comprehensive](#).

[Concerns remain](#), however, that they may not be as prepared as other countries with more fully developed infrastructures.

Even so, as of Monday, 2<sup>nd</sup> March 2020, [India reports](#) that it has 23,531 people under observation, with no current infections or deaths.

Three positive cases that had previously been detected are now fully recovered.

How is this possible when we see such alarming rates of infection in countries with more fully developed healthcare systems? Could India's dependence on homeopathy be one reason for the difference?

(Current data on the situation in India and the rest of the world is available from the [John Hopkins Tracking Map](#) and the less frequently updated [WHO Situation Reports](#).)

#### **India and Homeopathy**

India is a country in which [homeopathy has flourished](#).

For almost 200-years homeopathy has been used by all sectors of the population as a primary form of healthcare.

[More than 100 million Indians depend solely on homeopathy](#) for their medical treatment, and it is recognised by the Indian government as a National System of Medicine through the [Homeopathy Central Council Act](#).

More than 224,279 homeopathic doctors (with about 12,000 being added each year), 7856 Government dispensaries and 207 of Government hospitals [provide homeopathic treatment throughout the nation](#) with [services fully utilised and room for expansion](#).

Recent years have seen a [50% rise in patients seeking homeopathic treatment](#) with [many transferring from allopathy \(orthodox medicine\)](#) in the belief homeopathy has better long-term benefits.

India also has a long history of using homeopathy to [curtail epidemics](#) such as chikungunya,

avian flu, Dengue fever, epidemic fever, influenza, Japanese encephalitis, and malaria.

### **Suggested Preventatives**

Within this context, the AYUSH Ministry of the Indian Government released a [Health Advisory](#) on the 29th January 2020 in which they listed potential preventative strategies – including homeopathy – to stem the spread of COVID-19.

(AYUSH is the Government Ministry of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy. It was formed to ensure the development and propagation throughout India of these systems of healthcare.)

Regarding homeopathy, the minister said (emphasis ours):

“At the instance of Ministry of AYUSH, Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) discussed the ways and means of prevention of Coronavirus infection through Homoeopathy in 64th meeting of its Scientific Advisory Board on 28th January 2020.

“The Group of Experts inter-alia has recommended that homeopathy medicine **Arsenicum album 30 could be taken as prophylactic medicine against Coronavirus infections**, which has also been advised for prevention of ILI.

“It has recommended one dose of Arsenicum album 30, daily in empty stomach for three days. The dose should be repeated after one month by following the same schedule in case Coronavirus infections prevail in the community.

“The Expert Group has further suggested that general hygienic measures for prevention of air-borne infections suggested by the Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, for prevention of the disease should also be followed by the public.”

This Health Advisory was widely and quickly circulated across India in print and online publications, [The Economic Times](#) and the [Pune Mirror](#) being two examples.

### **Backlash**

That a government should even consider homeopathy as a preventative for COVID-19 drew condemnation and criticism.

[Claims](#) that the recommendation was “profoundly irresponsible”, “inappropriate and premature”, and “fraught with serious risks” were frequent and loud.

[The Indian Medical Association reportedly weighed in](#) by saying it was “immature, premature, and irresponsible” to promote “untested” homeopathic remedies.

[Groups routinely antagonistic toward homeopathy](#) also took to social media to lambaste it and the government while some journalists, true to their craft, took a more [balanced approach](#).

### **AYUSH Responds**

On the 4th of February, 4 days after the release of the Health Advisory, the AYUSH Ministry responded to the uproar with a [press release](#).

The first half of the release dealt with a flawed interpretation of the Advisory that was being circulated by many of its detractors. The Ministry re-emphasised that its [suggestions and recommendations were for prevention-only](#), not instructions on how to treat COVID-19 as many had presented.

The second part of the Ministry’s press release addressed an equally serious matter – the attempt by media and medical associations to discredit AYUSH and its Health Advisory to foment public distrust in AYUSH therapies at a time when the detractors, themselves, had nothing better to offer. (Those reading this may remember that the AYUSH Ministry had previously established a committee in 2017 specifically to “[address issues related to false propaganda against homoeopathy](#)”. The reason, they said, was that media and pharmaceutical interests from the West in particular were ignoring or misrepresenting research, creating confusion, and choosing to present homeopathy in a “disproportionate and negative light”.)

### **Arsenicum Album for Prevention?**

Based on the information available to AYUSH at the time, its Health Advisory did recommend Arsenicum album as a possible preventative but will it help? Maybe, maybe not.

While Arsenicum album has always been an important [remedy](#) for certain types of flu and pneumonia, and was found by research to be the main remedy used in [during the 2009 Indian](#)

[H1N1 \(swine flu\) pandemic](#), it is not yet known if it is a key remedy for the symptoms of this particular pandemic.

Judging by recent COVID-19 [patient accounts and case reports](#) other remedies may also be useful.

What can be said at this early stage is that Arsenicum album is a contender and its use will not harm those who take it.

Once homeopaths have had a chance to treat a reasonable number of COVID-19 infections it will then be possible to classify its characteristic symptoms from the homeopathic perspective and identify key remedies for this pandemic.

Only then can any remedy be recommended with confidence for widespread use in treatment or prevention.

### **Related Information**

[Have Two Homeopathic Doctors Identified a Treatment and Preventative Remedy for COVID-19?](#)

[COVID-19: Eyes Still on India](#)

[COVID-19: Three Chinese Case Reports](#)

[Q. What is a Nosode?](#)

[Q. Will the Coronavirus Nosode Help with COVID-19?](#)

[Homeoprophylaxis: Human Records, Studies and Trials](#)

[India Uses Homeopathy for Epidemics](#)

[Homeopathic Remedies for Pneumonia-Related Symptoms](#)

### **Coronavirus: l'Italie attend encore le pic de l'épidémie...**

Depuis deux jours, le nombre de nouveaux cas semble ralentir, mais la tendance pourrait s'inverser.

Par Valérie Segond Publié 23 mars 2020 à 20:02

Comment prévoir la fin du confinement quand déjà on ne voit toujours pas le pic de l'épidémie? C'est le problème en Italie, où le virus se propage à grande vitesse depuis plus d'un mois et a déjà fait plus de 5000 morts. Même si depuis deux jours, le nombre de nouveaux cas semble ralentir, avec moins de 3800 cas en plus hier, contre 4800 deux jours avant.

«Ce que nous voyons aujourd'hui reflète encore la propagation de la contagion qui s'est produite il y a 12 à 14 jours», expliquait le 10 mars le président du Conseil supérieur de la santé, Franco Locatelli. **Alors que nous sommes quatorze jours après la mise en quarantaine de toute l'Italie, le pays attend le fameux pic des nouveaux cas.** Dans son annexe à son décret de fermeture, le gouvernement prévoyait le 13 mars un pic entre les 17 et 18 mars, avec à cette date 4500 cas par jour, et 92.000 personnes infectées autour du 25 avril. Avec la fin de la contagion, à savoir l'absence de nouveaux cas, à fin avril.

La courbe du virus alterne entre accélération et ralentissement

Or les derniers bulletins quotidiens de la protection civile ont démontré qu'on était encore dans une zone floue où la courbe du virus alterne entre accélération et ralentissement. Si l'on regarde l'évolution de l'épidémie dans le Nord, à la fois zone la plus touchée d'Italie et première mise en quarantaine, on observe l'évolution suivante: après un ralentissement des nouveaux cas observé entre le 14 et le 18 mars (avec une progression journalière de +19 % à +11 %), le virus y est reparti de plus belle entre le 19 et 21 mars (+14 % chaque jour). Depuis le 22 mars, on constate un nouveau ralentissement (de respectivement +10 % et +8 %), signe que les mesures de restriction des déplacements pourraient commencer à faire effet.

### **Pas de prévisions**

Mais les tendances des jours précédents avaient conduit le directeur de la protection civile, Angelo Borrelli, comme celui de l'Institut supérieur de la santé, Silvio Brusaferrò, à se refuser à donner la moindre prévision sur le pic lors de leur conférence de presse quotidienne. Chaque soir à 18 heures, ils se contentent de constater les hausses des nouveaux cas, des guéris, et des morts. En les comparant parfois à ceux de la veille. Néanmoins, avec ces deux jours consécutifs de ralentissement, on espère cette fois que le pic est imminent, même si pour ne pas inciter à un relâchement de la discipline individuelle déjà fragile, on se refuse à crier victoire. Vendredi 20 mars, Angelo Borrelli disait même, à Radio 2, son scepticisme sur les prévisions des experts,

expliquant par là même sa très grande prudence.

### Après le coronavirus, gare à la rhinocérite !

☒ Dans la pièce Les Rhinocéros d'Eugène Ionesco, les habitants d'une ville sont frappés par une épidémie connue sous le nom de « rhinocérite ». Il s'agit d'une maladie qui, une fois attrapée, transforme les individus en rhinocéros, tout juste capables de « suivre les chefs ». La pièce est une satire des comportements humains face au pouvoir qui supprime les libertés les unes après les autres. Au début, les hommes sont étonnés, ensuite, avec le temps, ils s'habituent et contribuent même à l'instauration d'un régime autocratique qui leur inspire confiance et peur à la fois. A la fin, un seul personnage garde sa lucidité et résiste à la maladie. Sommes-nous condamnés à vivre la même histoire que les personnages d'Ionesco ?

[>> Lire...](#)

### Mandarom Aumisme

L'**aumisme** est un mouvement fondé en 1969 par [Gilbert Bourdin](#). L'aumisme est présenté par ses membres comme la synthèse de toutes les religions existantes dont le dogme principal est « l'Unité des visages de Dieu » ce qui signifie que Dieu est unique et le même pour tous quelles que soient les croyances de chacun.

Initialement, il prône des « Batailles Terrestres et Cosmiques » afin de mettre « fin au règne du mal cosmique » [...]

Gilbert Bourdin organise des combats contre « les Lémuriens de Pluton » ou encore, contre « les Atlantes », qu'il s'agit de renvoyer sur leurs planètes d'origine.

Ces combats sont essentiels à la doctrine ; le 6 novembre 1987, Gilbert Bourdin a personnellement « poursuivi Metatron, le démon, jusque dans les glaces du pôle Nord et du Groenland, ce qui permit l'extermination de deux cent quarante millions de puissances angéliques démoniaques et l'explosion de quarante forteresses » [...]

### Liste de prédictions de la fin du monde