

Mise à jour du 18/02/2021 au sujet des vaccins

à travers un article Faudra-t-il vacciner les enfants contre le Covid-19 ? ([Lien vers l'article](#)), de la très sérieuse Revue Médicale Suisse ([Revue Médicale Suisse N° 726](#)), dont le paragraphe **Considérations éthiques de la vaccination des enfants** indique (en résumé) que :

-L'incidence et la morbidité du Covid-19 étant très faibles chez les enfants ..

.. la vaccination ne serait pas entreprise pour leur propre protection mais principalement pour celle des personnes âgées ou à haut risque de leur entourage (et d'une)

-Les vaccins pédiatriques contre le Covid-19 devront s'avérer efficaces pour interrompre ou réduire la transmission du virus, mais ..

.. à ce jour, les résultats des essais de vaccins contre le Covid-19 chez l'homme sont axés sur l'induction de la protection individuelle contre la maladie, et ne comprennent malheureusement pas la mesure de l'efficacité sur la transmission virale ! (et de deux)

Je vous laisse tirer les conclusions qui s'imposent, puis d'orienter votre sens critique non à l'encontre du / de la Covid 19, mais au sujet de ceux qui nous infligent sans cesse des lois / nouvelles mesures plus les sanctions qui vont avec, mais qui ne sont que l'expression de leur ignorance alliée à leur soif de pouvoir.

N'hésitez pas à partager cette page, si elle a cristallisé vos convictions !

Et maintenant (18/06/20), que faire en cas de nouvelle épidémie ? On peut supposer à l'instar de la grippe, que le coronavirus va muter, et même si un vaccin est mis au point, nous devrions :

Plutôt que de confiner par la peur tout le monde et donc de risquer de mettre à genoux l'économie du pays, il faudrait isoler uniquement les personnes fragiles, et laisser tous les autres circuler / travailler librement, avec port de masque en cas de non possibilité de distanciation. Le gel hydro-alcoolique me semble superflu. Par **sujets à risque j'entends ceux ayant des poly-pathologies, un âge avancé, et ceux qui souffrent d'obésité**. En cas de non respect, les représentants de l'ordre ne devraient pas mettre des contraventions, mais se contenter de faire des rappels à la loi. Les attestations de déplacement dérogatoires comportant des données confidentielles, ou les marquages au sol dans les centres commerciaux ou les marchés, devraient être définitivement bannis, étant une honte pour les libertés individuelles des adultes que nous sommes.

Les mesures ci-dessus ne garantiront pas la non-propagation absolue du virus. Il en résultera des contaminations. C'est là que le pouvoir politique devra **inciter les malades à se (faire) soigner aussi en amont des hôpitaux publics**, chose qui n'a pas été le cas précédemment. La glorification par l'état (les applaudissements de 20H) de ses soldats de l'AP/HP n'a été que la conséquence du parti-pris de soigner l'épidémie à l'hôpital public, exclusivement. C'est encore heureux que les médecins généralistes n'aient pas été obligés de fermer leurs cabinets, en ne faisant que des téléconsultations pour répandre le message suivant : attendez, et si aggravation, allez aux urgences.

Dans quel esprit une maladie nouvelle est-elle traitée par le corps médical ? Le même Jérôme Salomon ci-dessous, a cité pendant son audition par la commission d'enquête Voltaire, qui disait *qu'avant de savoir, on ne savait pas* .. Un médecin digne de ce nom doit agir en conformité avec les données de la science, mais s'il n'y en a pas sur le sujet, il doit participer à la recherche. Les médecins hospitaliers se sont interdit d'administrer des corticoides pour ne pas nommer la dexaméthasone, ou de l'azithromycine. Les généralistes étaient en pratique spoliés de leurs patients, au vu de psychose ambiante. Il en a résulté 30000 morts, et je peux parier qu'il aurait pu en être autrement ! Si le Pr.Didier Raoult semble s'être trompé pour moitié (**voir l'article ci-dessous de la Revue médicale Suisse**), il a eu le mérite de rappeler à tous que l'on doit soigner une personne qui dépérit en improvisant, et ce, même en l'absence de données validées sur la maladie dont il souffre.

Il existe aujourd'hui des conseils départementaux de l'Ordre des médecins, qui convoquent pour des explications mes confrères, pour avoir osé donner *un faux espoir à prescrire de l'azithromycine* ! Supposons que dès le départ il y en auraient eu qui auraient rajouté de la cortisone (dexaméthasone de l'essai Recovery, au Royaume-Uni), on aurait crié au charlatanisme ! Or des ces deux substances conformes *au primum non nocere*, je suis certain que **nombreux doivent être ceux qui ont eu l'intuition de leur possible utilité dans le Covid**, mais ne les ont pas prescrites, car non encore conforme aux données de la science ! En d'autres termes, aucun essai clinique contrôlé ne saurait se comparer en nombre avec 30000 ou toute une population, et vu la vitesse à laquelle les malades décédaient, je pense que tenter de les sauver par tous moyens, était plus noble que de respecter tels ou tels critères statistiques, non encore élevés au rang de vérité.

L'ironie de l'histoire est que ces mêmes soignants que nous applaudissions à 20H, ont été aspergés (gaz lacrymogène) par les forces de l'ordre pendant leurs manifestations, qui par ailleurs protestaient dans la rue à leur tour, pour d'autres motifs .. après avoir collé des contraventions à des gens, dont l'attestation de déplacement dérogatoire n'était pas identique à la lettre, au modèle qui changeait toutes les 2 semaines !

En résumé, n'ayons peur que pour les plus fragiles, n'arrêtons pas de travailler, et si nous tombons malades soignons-nous, mais pas seulement à l'hôpital public. **Participons tous par notre retour d'expérience, à la base de connaissances sur le Covid 19**, afin que les futures générations puissent agir selon des connaissances valides

Un triste mot du 18/05/20, par Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé :

Mesdames, Messieurs,

Le HCSP (Haut Conseil de la santé publique) a récemment publié son avis du 18 mai 2020 relatif à l'usage des anti-infectieux dans le Covid-19. Le HCSP recommande, de manière générale, **qu'aucune antibiothérapie ne soit prescrite chez un patient présentant des symptômes rattachés à un Covid-19 confirmé** .. de manière plus détaillée, en ville, chez un patient ayant une infection respiratoire (haute ou basse) fortement évocatrice de Covid-19, ou confirmée au SARS-CoV-2, il n'y a pas d'indication à prescrire une antibiothérapie.

- En secteur d'hospitalisation conventionnelle .. si les symptômes cliniques et scannographiques s'intègrent dans le tableau de Covid-19, il n'y a pas d'indication à initier ou poursuivre une antibiothérapie.

- Dans l'infection par le SARS-CoV-2, **la littérature n'apporte pas d'argument pour proposer la prescription d'azithromycine.**



Avant 1687, date de première publication par Sir Isaac Newton de son traité *Philosophiæ Naturalis Principia Mathematica*, la gravitation, loi d'attraction universelle n'existait pas en tant *qu'argument dans la littérature*. Mais pour citer Galilée et sa célèbre phrase devant le tribunal de l'Inquisition, *E pur si muove*, la Terre tournait quand-même autour du Soleil.

Voilà CQFD, au sujet de la **mise sur le bûcher de l'azithromycine par le HCSP**, dont le fondement logique est : l'absence de preuves, comme démonstration de la vérité d'une affirmation. En matière de coronavirus, la base de connaissances est en train d'être écrite, et l'expérience des médecins de terrain ne saurait être écartée, mais plutôt réclamée par les autorités, politiques ou médicales !

Mise à jour en vue du 11/05/20 : Ceux qui estiment que le confinement n'aura pas assez duré seront nombreux, et les motifs invoqués pour éviter de reprendre le travail, les trajets pour s'y rendre, l'école .. ne manqueront pas. Et à juste titre, car nous ne sommes certains que les anticorps contre le coronavirus perdurent, pour être en mesure d'assurer une **immunité collective ainsi que la mise au point d'un vaccin**. Pour retrouver nos libertés individuelles, il faudra que nous cessions tous d'estimer que ce qui compte le plus c'est la santé, servie par le principe de précaution du confinement. Bien au contraire, c'est le travail qui devra redevenir la santé, quitte à devoir prendre des risques !

Pour maîtriser de nouvelles vagues épidémiques & relancer l'économie, **il faudrait sans tarder (liste non exhaustive) :**

- ▶ Minimiser dans la population par tous les moyens et surtout par la presse, le culte de la peur de sortir de chez soi, qui fait que les gens hésitent à consulter leur médecin, ou à reprendre leur travail !
- ▶ Cesser sous prétexte de coronavirus, de mettre entre parenthèses le suivi des maladies chroniques, ou de repousser à plus tard les interventions chirurgicales prévues de longue date. Rester conscients du risque de persistance de ce qui est déjà constaté : décompensations psychiatriques, addiction des jeunes aux écrans devenus le seul moyen de l'enseignement à distance, violences intra-familiales, etc.
- ▶ Tenter de revaloriser par tous les moyens les entreprises sur la corde raide, dont celles qui n'ont pu subsister grâce au télétravail. Malgré les milliards débloqués par l'État, il faudra de notre côté toucher à notre propre épargne, car il est peu probable qu'il y ait de suite un rebond économique. La condamnation d'Amazon, voilà ce qu'il aurait fallu éviter !
- ▶ La reprise / relance économique nécessitera ce sur quoi le gouvernement a menti lors des municipales et en début de crise : le port du masques de protection dans les zones où les gens ne peuvent s'éloigner les uns des autres. Chose bien plus efficace que le confinement total, qui a pourtant été choisi, avec en prime son cortège de sanctions.
- ▶ L'usage des tests (et non les applications sur smartphone ..) devra être enfin utilisé à large échelle, à condition de les sortir de l'ensablement dans lequel les services de l'État les ont placés, alors que des

laboratoires les avaient depuis longtemps mis à disposition. **En voici les principaux ci-dessous :**

<u>Type de test</u>	<u>Signification</u> (prévisions qui en découlent)
Par <u>prélèvement nasopharyngé</u> (PCR). Ce test ne donne aucune indication relative à l'immunité. Il n'a de valeur que positif, et devrait en principe être répété bi-mensuellement.	Met en évidence la présence / absence du coronavirus. Mais attention, il peut s'agir d'un portage sain. Si négatif, il n'indique pas si on a été ou non en contact avec le Covid !
Par <u>prélèvement sanguin</u> (ne sera pas la règle). Ce test mesure l'immunité acquise, mais il persiste des doutes sur la durée "au très long cours" des anticorps synthétisés, par rapport aux autres maladies / vaccins.	— Le profil de la personne en cours d'infection : immunité récente (IgM +), mais pas d'immunité au long cours (IgG -) — Celui de la personne guérie : immunité récente disparue (IgM -), présence d'immunité au long cours (IgG +)
C'est cette inconnue qui justifie les craintes d'une possible reprise de l'épidémie lors de la fin du confinement strict, et les préoccupations quant à la mise au point d'un vaccin.	[Pour une patiente infectée "en 2 temps" (cas fréquent) .. immunité récente (IgM +) & immunité ancienne (IgG +)]

L'AP-HP a médiatisé le 27/04/20, des **résultats encourageants au sujet du Tocilizumab**. L'hydroxy-chloroquine continue elle à être critiquée ouvertement, et aucune mention n'est faite dans la presse au sujet de l'azithromycine (pourtant signalée comme efficace, par de nombreux généralistes). Pour le tocilizumab, il s'agit d'une série d'essais randomisés contrôlés multicentriques, censés respecter tous les critères pour que les résultats en soient incontestables .. mais comment donc faire l'éloge d'une étude si tardive, en oubliant les plus de 23000 morts qui n'ont pu bénéficier de traitements en l'attendant ?

Car science oblige : avoir à disposition une étude irréprochable est plus important que de sauver une vie !

En attendant ses résultats définitifs espérons-les favorables, sachez que le tocilizumab est un médicament d'exception soumis à prescription initiale hospitalière (réservée aux spécialistes en rhumatologie ou en médecine interne), qu'il nécessite une surveillance particulière pendant le traitement, et qu'enfin (cerise sur le gâteau) son coût est **× 80 plus cher que celui de l'azithromycine**, pour une semaine de traitement.

Revue médicale Suisse, du 23/04/20 : **Azithromicine DCI (Zithromax) seule efficace ?** par rapport à la chloroquine ..

Mise à jour du 13/04/20: le 9 mars, Mathilde D., 28 ans, me tél. pour avoir mon avis, au sujet de sa toux avec essoufflement, alors qu'un premier appel au SAMU Versailles s'était terminé par le conseil avisé suivant: "arrêtez de regarder la lune". Je lui fais quelques tests à distance, et lui conseille de renouveler son appel au centre 15. Le SAMU se déplace cette fois-ci, et avec un grand luxe de moyens on lui confirme qu'elle doit être Covid +. On ne lui laisse aucun traitement, mais il lui est précisé qu'elle doit demander à son médecin que je suis, un isolement pour elle et ses proches, de 14J; puis, au suivant !

-> Cette courte histoire indique que dès le départ, le gouvernement a voulu garder un contrôle total sur cette épidémie. Il y est parvenu en cultivant dans l'inconscient collectif **la peur, premier aspect de la méthode**. Pour échapper à tout contrôle, en faisant accepter comme une fatalité le taux élevé de mortalité,

et ne faisant rien en amont (médecine de ville), pour nous faire éviter l'hôpital public. Méthodes bien connues en dictature, en glorifiant les services publics comme en temps de guerre, et en instaurant un contrôle policier pour tous les citoyens, obligés à se confiner comme seul espoir de survivre, etc.

J'ai signalé un très simple mais efficace antibiotique que j'ai commencé à donner (après Mathilde), **l'Azithromycine**. Avez-vous constaté par vous-mêmes que ce médicament était mis en avant, afin qu'il soit donné par les généralistes avant que les gens n'aillent mourir à l'hôpital; ou avez-vous plutôt constaté qu'associé à l'Hydroxychloroquine il faisait l'objet de tant de mises en garde, que l'envie de le prescrire en devenait inversement proportionnelle ?

-> Les français ne sont pas peuple qu'on mène facilement à l'abattoir. Avec une histoire si révolutionnaire, on aurait pu s'attendre à plus de contestation. A moins que la promesse de se reposer **aux frais de la princesse (second aspect de la méthode)** nous ait fait oublier qu'il n'est de vraies richesses, autres que celles issues du travail. Manque à l'appel de nos longues journées confinées *le système D*, qui a toujours été florissant par temps de guerre, avec comme résultat une amélioration du train de vie.

Cerise sur le gâteau, la richesse potentielle des jeunes, obtenue par l'enseignement, a été lui-même rendu impossible par le confinement.

Ce n'est pas l'Etat qui nous sortira de l'impasse économique dans laquelle il nous a placés et que nous avons enterrée, **et ce ne sera pas grâce au confinement faisant suite aux municipales maintenues** que l'épidémie cessera. Nous aurons du avoir à disposition des masques et des tests qui tardent encore de nos jours, embourbés dans d'épais dossiers administratifs. Nous devons prendre le risque de tomber malades, mais de nous (faire) soigner en amont des hôpitaux publics. Afin d'obtenir enfin cette immunité collective, qui fera vraiment cesser l'épidémie, donc reprendre l'économie !

Nous ne savons toujours pas comment on soigne le coronavirus dans les services de l'Etat, la **culture du secret** étant utilisée depuis la nuit des temps, par les régimes politiques qui se refusent à la transparence, donc à la critique.

Par contre, vous aurez remarqué à vos frais que les contraventions destinées à faire respecter les attestations de déplacement dérogatoires, sont bel et bien appliquées !

Mise à jour du 06/04/20 : L'impossibilité qu'a l'oxygène à diffuser malgré la réanimation, pourrait aussi être due à une **vascularite (inflammation de la paroi) des vaisseaux pulmonaires**, qui pourrait être spécifique du Covid-19. Doté d'un pouvoir de mutation qui rend le confinement ainsi que l'immunité obtenue d'une efficacité incertaine, la détresse à respirer qu'il entraîne serait peut-être mieux maîtrisée avec une ventilation moins invasive, et l'on pourrait autoriser en France sans contre-publicité étatique, ce que la Chine a déjà été expérimenté : la cortisone (le médicament-roi des vascularites). Et l'on comprend dans cette hypothèse, pourquoi l'hydroxychloroquine devrait être tentée elle aussi, chose habituelle aux Pays-Bas. En France, on vient par contre d'autoriser à nouveau (hors AMM) le **Rivotril**, pour "... la prise en charge de la dyspnée et, d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la société française d'accompagnement ..." Pauvre France, mais non voyons, nous avons par chez nous l'attestation de déplacement dérogatoire, maintenant au format numérique !

Traitements, du simple au complexe

(avec une immunisation collective, une économie non mise à genoux, et un minimum de morts, nous aurons vaincu le coronavirus)

05/04/2020

Le port du masque et les inhalations, élèvent le taux d'humidité et la température de l'air respiré

Si toux, fièvre .. <u>sans dyspnée</u> (chose qui peut se juger à distance par la possibilité de parler sans prendre d'incessantes inspirations), prévenir son médecin	Des produits simple sont possibles ..
Une difficulté à respirer doit être auscultée par votre médecin au cabinet ou en visite, et si cela reste rassurant démarrer avec (pas d'effets 2°) ->	Azithromycine (antibiotique remboursé)
Si toujours pas d'amélioration, <u>l'appel au SAMU</u> se justifie. En plus de la réanimation, seront tentés dans le cadre d'essais cliniques européens ->	..Chloroquine ? (mais effets 2°) Antiviraux & Interféron

Mise à jour (01/04/2020) : Devant le nombre important de morts, un essai hospitalier européen (Discovery), qui inclut 3200 patients hospitalisés graves, testera sans placebo des médicaments antiviraux et à base d'interféron. Leur prix est bien plus élevé, et 3200 bien en dessous des innombrables patients qui pourraient être traités en ville, autrement qu' avec du paracétamol, qui était l'attitude initiale "wait and see".

Article originel : Je suis médecin, et aimerais dans les lignes qui suivent vous donner mon opinion au sujet de l'épidémie mondiale de coronavirus. L'immunisation commence **par la réaction inflammatoire** (xénophobe, contre ce virus considéré comme un étranger), et destinée au sens large à réparer. Elle apporte au tissus lésés cellules et divers liquides de l'organisme, et c'est sur ce champ de bataille que naîtront les futurs anticorps. Voici 2 exemples de réponses inflammatoires de l'organisme: le banal rhume pendant lequel le nez coule et que personne ne craint, mais aussi la piqure d'hyménoptère (guêpe), dont certains peuvent en mourir. Ce qui nous montre que la réaction inflammatoire va parfois trop loin.

Dans le cas du coronavirus, le tissu attaqué, siège de la réaction inflammatoire, est la partie noble du poumon. Ce qui veut dire que les bronches qui acheminent l'air ne sont pas atteintes (la toux est sèche). C'est le parenchyme pulmonaire qui l'est (difficulté à respirer), là où les échanges gazeux se font (entrée de l'oxygène dans l'organisme, expulsion du gaz carbonique, produit de la respiration qui signifie être vivant). Le poumon d'un malade atteint de coronavirus, et qui n'arrive pas à s'en sortir, est comme celui d'un noyé: inaccessible à l'oxygène !

L'oxygène dont il bénéficiera en réanimation, avec ou sans intubation, ne suffira pas à le sauver. **Il faudrait rendre au poumon par un traitement pour l'instant non maîtrisé, sa faculté de "respirer", donc de capter l'O₂ et d'expulser le CO₂.** Pour agir donc sur les cas graves (heureusement rares, la plupart des malades sécrétant en définitive les anticorps appropriés), et en l'absence de vaccination de masse connue ou pratiquée à ce jour :

- On pourrait agir sur la réplication du coronavirus (aucun médicament connu pour le moment avec certitude ; il en existe pour beaucoup d'autres virus dont le VIH, comme par exemple l'acyclovir pour l'herpès). Les simples inhalations en augmentant la température des voies respiratoires, devraient certainement aller dans le bon sens.
- Ou bien sur cette incapacité de respirer des poumons, que provoque transitoirement le coronavirus. Le médicament le plus anciennement connu est la cortisone, capable de réduire au mieux l'inflammation de nombreuses maladies infectieuses ou non .. mais elle a la réputation de réduire les défenses immunitaires.

Cette chose est vraie lors d'une administration au long cours, et ne concerne pas un cas aigu, dont la sanction est la mort par asphyxie si l'O₂ n'arrive pas à diffuser dans les poumons, malgré l'assistance respiratoire lourde pratiquée en réanimation. Je n'affirme pas ici qu'elle guérirait les malades, seulement qu'elle mérite d'être testée (un seul essai en cours en ce moment, à ma connaissance).

Le patient resté vivant car ayant pu respirer, aura tout le loisir de produire ses anticorps par la suite, et participer de ce fait à l'extinction de l'épidémie : en tant que sujet immunisé, lequel rencontrant à nouveau le coronavirus, le "neutraliserait" de suite. Comme si au préalable, il avait été vacciné. A ce sujet, le confinement de toute une population ne participe pas (en l'absence de vaccination) à l'immunisation de tous, qui signe la fin de l'épidémie. Il serait plus utile d'isoler les personnes âgées / à risque (dont les enfants ne font pas partie, par exemple), pour qu'en absence de vaccin / traitement actuel, ils ne tombent pas malades en risquant une forme grave. Et pour qu'ils puissent ensuite ressortir sans risque (ou recevoir leurs enfants en EHPAD), une fois l'épidémie terminée.

Le seul **confinement de toute la population sans oublier son impact économique, ne permet pas l'immunisation collective**, donc l'arrêt de l'épidémie. Il persisteront des "clusters" qui feront qu'elle recommencera plus tard ailleurs, quand les déplacements seront à nouveau autorisés. Sans compter l'apparition possible de virus mutants, qui rendront inefficace l'immunité acquise contre la variante originelle du coronavirus.

En attendant un ou des vaccins "mis à jour" selon les mutations observées, que devrait-on faire aujourd'hui ? Dans la médecine de nos jours ou "evidence-based medicine", rien de ce qui n'a pas été prouvé statistiquement (c'est dans ce mot que résiderait la "vérité" de la science), ne doit être entrepris. Considérez ceci comme une évolution "numérique" du bon vieux "primum non nocere". Toutefois, si quelqu'un se meurt je pense par contre que tout doit être tenté ! L'exemple suivant vous montrera la puissance des chiffres pour une maladie que vous connaissez en tant que parents, la bronchiolite du nourrisson. Les recommandations de la Haute Autorité de .. sont de nos jours : pas de cortisone, pas d'antibiotique, pas de kinésithérapie respiratoire "n'ayant pas fait ses preuves", ce qui veut dire "nihil" !

Il existe des pathologies chroniques où l'hydroxychloroquine est donnée au long cours, avec des effets secondaires fort bien connus et maîtrisés, et ce n'est certainement pas une semaine d'administration au sein d'une "noyade" au coronavirus qu'elle serait plus néfaste que le décès du patient .. un autre **antibiotique commercialisé et remboursé, l'azithromycine**, possède par elle-même un effet anti-inflammatoire, et me semble efficace (ceci est mon opinion, issue de mon expérience). Cet effet n'est pas lié à son action anti-bactérienne, et encore moins anti-virale ! Dans la pharmacopée des produits connus, bien d'autres pourraient être tentés, sans risques.

Les "essais" cliniques de ces substances ainsi que d'autres non citées ici, devraient s'effectuer en France autrement qu'en comité restreint, pour vraiment sauver des vies. Le coût des prescriptions par les médecins de ville (avec retour d'information aux autorités sanitaires), de médicaments comme l'hydroxychloroquine ou l'azithromycine, serait bien inférieur à celui des services de réanimation surchargés, relayés par hélicoptères ou divers autres trains / avions sanitaires. Le politique se mêlant malheureusement de la science, nous avons pu en France voter pour des municipales, et se voir interdits de sortie moins de 48H plus tard. La paperasserie d'un état qui veut tout contrôler, nous a une fois de plus rejoints au mépris de la pollution de notre planète, sous la forme de l'attestation de déplacement dérogatoire.

Je ne pense pas en conclusion, que nous soyons sur la bonne voie, un peu plus d'improvisation et d'initiative individuelle devrait être permises aux médecins de ville, mais nous vivons en France dans un pays où l'interdit encadré par l'état tout puissant, l'emporte sur tout le reste. On finira bien par mettre au point un vaccin et des sérums pour la majorité des gens, à finir par autoriser des médicaments pour la minorité des cas qui sont graves, **pourvu que l'économie ne soit pas à son tour asphyxiée par le confinement !**

Une profonde pensée avec tous les regrets, pour tous ceux qui n'ont pu être sauvés !