

# GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



N°55 - NOV. 2021

LES DOSSIERS DU DR MÉNAT



Édition spéciale Covid-19

Renforcez votre immunité contre les virus

## COVID : mythes et réalités. Les dessous de la crise révélés

De quoi parle-t-on exactement ?	02	Quelle prise en charge pour un malade de la Covid ?	12	Ma conclusion en bref	35
L'entrée en scène des variants	06	Que penser réellement de la vaccination ?	25	Recette - Carpaccio multicolore d'agrumes au jus de citronnelle	36
Le problème de la fiabilité des tests (et de leur coût)	08	Ma stratégie de prévention hivernale en temps de Covid	30	Conseil de lecture - Le grand virage de l'humanité	36

Voilà deux ans qu'on en parle : la Covid a profondément bouleversé nos vies. Pour autant, connaissez-vous *réellement* ses phases et ses risques ? Les tests sont-ils *vraiment* fiables ? Et surtout, la vaccination pour tous était-elle *oui ou non* la seule stratégie possible ? Dans ce dossier magistral, le Dr Ménéat dresse un bilan factuel et scientifique de l'épidémie. Surtout, il vous livre deux protocoles précieux : l'un si vous avez contracté le virus, l'autre en prévention. Une lecture indispensable... à partager d'urgence !

**U**ne épidémie appelée « Covid-19 » (acronyme anglais de *Coronavirus Disease* qu'on traduit par « maladie liée au coronavirus ») a fait irruption dans nos vies à la fin de l'année 2019 et a totalement perturbé le monde et notre quotidien depuis bientôt deux ans.

Le virus lui-même est appelé SARS-Cov2, qui veut dire « Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 » ou syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus n°2, par opposition au SARS-Cov1 qui avait provoqué une épidémie mondiale de 2002 à 2004 et qui avait disparu tout seul.

À cause de ce « C19 », nous avons perdu beaucoup de nos libertés, notre économie a été mise à mal et nous mettrons probablement des années et peut-être des décennies à nous en remettre, que ce soit sur le plan financier, sur le plan psychologique, sur le plan médical, mais surtout sur le plan sociétal.

### Et tout ça pour quoi ?

Début 2020, on nous a parlé d'un virus gravissime qui entraînait une avalanche de morts dans le monde entier.

Tous les soirs, à la télévision, c'était la litanie froide des chiffres des morts.

Curieusement, depuis bientôt deux ans et malgré des milliards investis dans la recherche, nous n'avons toujours aucun traitement officiellement reconnu.



La seule solution thérapeutique proposée : restez chez vous et prenez du Doliprane. D'ailleurs, pourquoi du Doliprane ?

On a tout misé sur le vaccin « miracle » qui allait nous sortir de cette épreuve et pendant ce temps-là, il fallait rester cloîtré chez soi tout en mettant l'économie du pays à l'arrêt.

Pourtant, des voies se sont élevées. D'abord pour proposer des traitements, puis pour contester les chiffres, que ce soit ceux de la mortalité, mais aussi ceux des études qui affirmaient que les masques et le confinement étaient les seules solutions efficaces.

Maintenant, ce sont les chiffres de la vaccination et de ses effets, bénéfiques ou néfastes, qui font débat.

Je vous propose d'essayer d'y voir plus clair en observant les études et les chiffres avec le plus

d'objectivité possible.

Avant de commencer ce dossier que j'ai voulu le plus objectif et informatif possible, je rappelle que je n'ai aucun conflit d'intérêts avec aucun laboratoire de l'industrie pharmaceutique et que je ne suis ni « complotiste », ni « anti-vax ». Mes buts sont simples : soulager les souffrances des malades, éliminer la peur et réconcilier la population pour retrouver une société plus sereine et bienveillante.

Car si on ne fait pas cela, mes craintes à moi concernent l'évolution de notre système de santé. Si rien ne change dans la gestion de cette épidémie et dans la vision moderne de la santé qu'on veut nous imposer, je ne sais pas si mes enfants et petits-enfants pourront encore se soigner librement à l'avenir.

## PARTIE N°1

# De quoi parle-t-on exactement ?

**D**epuis deux ans, on ne parle que de ça à la télévision, mais savez-vous ce qu'est une infection par le SARS-Cov2 ? Que se passe-t-il dans notre organisme et quels sont les symptômes ?

Je ne vais pas vous donner toutes les réponses, car nous n'avons pas encore tout découvert dans le génie de ce virus très inhabituel et bien curieux. Mais nous en savons assez pour pouvoir soigner efficacement nos patients en fonction du stade de la maladie.

Au départ, il s'agit d'un coronavirus, une classe de virus qu'on connaît bien et qui donne des épidémies de rhino-pharyngites et de bronchites tous les hivers.

## Des symptômes assez classiques

Les symptômes commencent donc de façon souvent banale par un rhume et de la fièvre accompagnés d'une petite toux sèche.

Mais ce coronavirus est tellement inhabituel qu'il va donner d'autres symptômes, tout aussi inhabituels. Ces symptômes ont évolué depuis deux ans au gré des différents variants, mais on retrouve en fonction

des patients et de leurs fragilités de terrain :

- des céphalées parfois très violentes ;
- une fatigue qui est parfois tellement profonde que le patient ne pourra même pas se lever de son lit pendant une semaine ;
- une sensation de froid intense avec frissons malgré une température peu élevée. On voyait cela surtout avec le premier virus appelé « Wuhan » ;
- la fièvre est variable d'une personne à l'autre. Plus souvent modérée autour de 38 °C, on a vu des températures très élevées à 40 °C chez des personnes plus fragiles ;
- une perte du goût (agueusie) et surtout de l'odorat (anosmie) qui est très évocatrice de la Covid bien que beaucoup de rhumes avec sinusites puissent donner une anosmie ;
- des troubles digestifs variés, en particulier de la diarrhée et des nausées ;
- une toux essentiellement sèche et une gêne respiratoire pouvant être très handicapante. Le patient va chercher son air et peut avoir du mal à respirer profondément. Ce symptôme est évidemment très angoissant, mais comme je vais l'expliquer dans les lignes qui suivent, il est sur-

tout présent en deuxième phase de la maladie ;

- une multitude d'autres symptômes atypiques et en particulier, des lésions dermatologiques a aussi été décrite, mais ils sont plus rares.

Voilà donc ce qu'il se passe la première semaine de l'infection et ça ressemble à beaucoup d'infections virales.

Ce qui est tout à fait inhabituel avec ce SARS-Cov2, c'est la suite.

## ... jusqu'à l'orage cytokinique

En effet, entre le 7<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> jour, essentiellement à cause de la fameuse protéine Spike dont je vous reparlerai dans le chapitre sur les vaccins, le système immunitaire des patients va parfois réagir de façon très « excessive ». On a parlé « d'orage cytokinique » qu'on peut traduire par une réaction immunitaire et inflammatoire excessive et inappropriée.

Et c'est là que la maladie peut s'aggraver et devenir mortelle.

Pendant la première semaine, il s'agit d'une infection virale un peu marquée, mais qui n'a jamais tué personne.

Entre le 7<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> jour, la Covid-19 peut évoluer vers une maladie immunitaire qui est plus proche d'une maladie auto-immune. Que se passe-t-il alors ?

On a constaté que ces patients allaient faire une forme de « micro-vascularite », c'est-à-dire une inflammation aiguë des petits vaisseaux à cause de cette réponse immunitaire anormale en réaction à la protéine Spike.

Cela entraîne des micro-thromboses localisées (petits vaisseaux qui se bouchent) et un mauvais fonctionnement des organes touchés.

Évidemment, les poumons sont les organes les plus touchés puisque c'est là que se situe le virus en priorité.

On voit alors apparaître une gêne respiratoire, un essoufflement parfois majeur. La toux augmente, mais c'est surtout le manque de souffle qui est gênant et même angoissant. On peut mesurer la gravité de cette atteinte grâce à un oxymètre de doigt qui évalue la quantité d'oxygène dans le sang. On parle de la saturation en oxygène ou SatO<sub>2</sub>.

Notre SatO<sub>2</sub> est normalement autour de 98 %. Si elle tombe en dessous de 95 %, on considère que ce n'est pas normal. En dessous de 90 %, on est sur une forme grave. En réalité, il n'y a pas de consensus sur les valeurs de gravité et on a pris l'habitude d'hospitaliser tous les patients qui passent en dessous de 95 %, car ensuite, certains

peuvent s'aggraver très rapidement et nécessiter une réanimation intensive.

Je reviendrai sur ces notions de SatO<sub>2</sub> dans la description du traitement « ambulatoire » que j'ai appliqué à tous mes patients.

## ... et la possible atteinte des organes vitaux

D'autres organes peuvent être atteints par cet orage cytokinique et ces micro-thromboses. En particulier les reins et le cœur et un certain nombre de patients sont décédés d'insuffisance rénale aiguë. D'ailleurs, les personnes qui présentent une insuffisance rénale font partie des personnes les plus à risque de formes graves.

Mais c'est surtout par insuffisance respiratoire que la majorité est décédée, surtout qu'on a mis assez longtemps à comprendre comment il fallait gérer ces patients en réanimation. Au début, on les intubait très tôt et on s'est rendu compte qu'au contraire, ça pouvait aggraver. On a fait heureusement beaucoup de progrès dans les techniques de réanimation des Covid graves aujourd'hui.

Une autre forme d'aggravation de la maladie est possible : la surinfection bactérienne. Si un patient présente une atteinte pulmonaire marquée, il « draine » mal ses poumons, il respire mal et un des risques, c'est qu'il croise une méchante bactérie qui va donner alors une pneumopathie bactérienne purulente pouvant être gravissime et tuer le malade.

Ça arrive chez ceux qui sont fragiles sur le plan immunitaire comme des personnes âgées ou encore des patients sous chimiothérapie ou autre traitement immunosuppresseur. Mais ça arrive aussi et surtout aux patients hospitalisés, car c'est toujours dans les hôpitaux qu'on croise les plus méchants microbes. On parle alors d'infection nosocomiale.

C'est une des raisons pour lesquelles j'ai tout fait pour éviter que mes patients soient hospitalisés en cas de Covid et ça a très bien fonctionné !

Il faut donc bien comprendre que la Covid est en réalité la succession de deux maladies différentes :

- une infection virale parfois marquée, mais qui n'a tué personne ;
- une réaction immunitaire excessive en réaction à ce virus très inhabituel qui, elle, est potentiellement mortelle.

Cela est essentiel à comprendre pour soigner les malades.

Outre l'âge, un diabète mal équilibré augmente le risque de surinfection bactérienne.

## Les comorbidités : le risque décuplé

Heureusement, tout le monde ne fait pas de formes graves. Même si on a pu observer des aggravations inattendues chez certaines personnes apparemment en bonne santé, la très grande majorité des formes graves arrivent chez des patients avec des prédispositions ou ce qu'on appelle plus communément des comorbidités.

Quels sont les patients les plus à risques de formes graves ? Voici la liste des principales comorbidités :

### – L'âge avant tout, surtout après 70 ans

Il n'y a quasiment aucune forme grave et aucun décès chez les jeunes.

Sur 90 000 décès ayant pu être analysés avec précision<sup>1</sup>, voici les chiffres en fonction de l'âge :

- avant 30 ans, on dénombre 114 décès (soit 0,1 %) tous arrivés chez des personnes avec des fragilités particulières : maladie génétique, cancer sous traitement, malformation cardiaque, trisomie...
- entre 30 et 50 ans, 1 250 décès (soit 1,4 %) là encore uniquement chez des personnes présentant d'autres comorbidités que je vais détailler plus loin.

On peut déjà dire qu'avant 50 ans, les risques de forme grave chez une personne en bonne santé sont proches de ZÉRO. Les jeunes font même des formes particulièrement bénignes et courtes :

- entre 50 et 60 ans, 3 400 décès soit 3,8 % ;
- entre 60 et 70 ans, 10 061 décès soit 11,3 % ;
- et c'est évidemment après 70 ans qu'on observe le plus de décès : 23 % entre 70 et 80 ans et 60 % après 80 ans !

Au final, l'âge moyen des décès par Covid est de 85 ans environ, alors que l'espérance de vie en France

est autour de 84 ans. On peut déjà dire que la Covid n'a absolument pas réduit l'espérance de vie des Français ! C'est une maladie qui tue les plus fragiles. C'est évidemment triste et ce n'est en aucune manière une satisfaction, mais il faut tout de même relativiser les choses quand on sait qu'à cause de cette maladie on a empêché les gens de vivre pendant près de 18 mois !

Donc, bien entendu, on ne traitera pas de la même façon un jeune de 20 ou 30 ans et un patient de 85 ans s'ils attrapent la Covid.

### – Être en surpoids et diabétique

Il ne fait aucun doute qu'après l'âge, la cause majeure des décès par Covid est l'obésité, surtout quand elle s'accompagne de diabète mal équilibré.

L'obésité aggrave la fragilité respiratoire et les difficultés de gestion des patients en réanimation. Le diabète augmente le risque de surinfection bactérienne et réduit les défenses immunitaires.

Mais la prédominance de ces deux affections dans les décès Covid est sûrement liée à d'autres critères que nous ne maîtrisons pas encore dans leur ensemble.

On a les mêmes chiffres chez les femmes enceintes. Pour justifier la vaccination de ces personnes, il a été dit qu'il y avait une surmortalité chez les femmes enceintes. En réalité, c'est totalement faux. Si on analyse les chiffres en détail, on constate que ce n'est pas le fait d'être enceinte qui augmente les risques, mais le fait d'être en surpoids.

### – Si vous êtes sous traitement contre l'hypertension

Rapidement, on a eu l'impression qu'il y avait plus d'hypertendus dans les décès par Covid.

Mais il y a un biais, car plus on est âgé et plus on a des risques d'être hypertendu. On a pensé aussi que c'était en lien, non pas avec la tension, mais avec les traitements de l'hypertension. Cette hypothèse est toujours sur la table même si nous manquons de preuves absolues.

Aujourd'hui, l'hypertension n'est plus considérée comme un facteur de risque majeur, mais cette pathologie et son traitement viennent probablement aggraver la fragilité du patient.

### – En cas d'insuffisance rénale et cardiaque

Je vous ai expliqué plus haut qu'en plus des poumons, les microvascularités allaient toucher parfois gravement les reins et le cœur.

De ce fait, si ces organes sont déjà fragiles, les

1. <https://dc-covid.site.ined.fr/fr/donnees/france/>

patients sont plus à risque de formes graves.

Je l'ai constaté, en particulier, chez les insuffisants rénaux qui ont un risque de mortalité très augmenté.

## — Pathologies respiratoires : oui, mais...

Il paraissait évident *a priori* de penser que les personnes fragiles sur le plan respiratoire allaient être les plus à risque de formes graves.

C'est évidemment le cas des personnes présentant une grave insuffisance respiratoire, mais au final, les bronchiteux chroniques ou les asthmatiques n'ont pas été les plus sujets à ces formes graves au regard des obèses diabétiques par exemple.

## — Cancer : surtout sous chimio

Là aussi, on a tout de suite pensé que les patients cancéreux seraient plus fragiles. Cela n'est pas du tout le cas, sauf quand les patients sont sous chimiothérapie avec une forte baisse de leur immunité.

Si vous avez eu un cancer il y a quelques années, le risque de forme grave n'est pas du tout augmenté.

## — Maladies allergiques et auto-immunes

La deuxième phase de la maladie est une forme de réaction auto-immune liée à un « excès » d'immunité.

On pouvait donc penser que les personnes ayant un tel terrain feraient plus de formes graves. C'est beaucoup moins évident statistiquement que pour les obèses ou les insuffisants rénaux, par exemple. Les allergiques dans l'ensemble ne semblent pas faire beaucoup plus de formes graves.

Les patients avec un terrain auto-immun ont parfois fait, de façon surprenante d'ailleurs, des formes graves. C'est parfois dans cette population qu'on a eu de mauvaises surprises, surtout qu'il pouvait s'agir de patients plutôt jeunes. Mais sur le plan statistique, ça a été plutôt rare.

Les patients sous immunosuppresseurs ont plus de risques de faire une infection à SARS-Cov2, mais finalement moins de risques d'évoluer vers la deuxième phase de l'orage cytokinique puisque leur traitement les protège d'une telle réaction.

Inversement, ces patients ont plus de risques de faire une surinfection bronchique bactérienne grave et il est important d'y penser dans la prise en charge avec l'utilisation plus précoce et plus fréquente d'antibiotiques.

Et même dans cette population de personnes

particulièrement fragiles, les décès n'ont pas été si nombreux, car je rappelle que 83 % des décès sont avant tout liés à l'âge supérieur à 70 ans.

Inversement, tous les seniors n'ont pas fait de formes mortelles. J'ai soigné des patients de 85 ans qui s'en sont parfaitement sortis sans hospitalisation. J'ai même vu une patiente centenaire faire une Covid assez modérée.

Finalement, ce sont donc avant tout les personnes âgées ET présentant d'autres fragilités ou comorbidités qui sont décédées de la Covid. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une très forte proportion de ces décès sont arrivés en Ehpad ou autre établissement pour personnes âgées et dépendantes.

Donc lorsqu'on égrenait les morts à la télévision, il s'agissait là d'une honteuse manipulation des masses, car on laissait croire à la population que tout le monde pouvait « y passer ». Si on avait expliqué le profil des patients décédés, les citoyens auraient pu comprendre que, pour la plupart, ils ne risquaient pas grand-chose et on aurait épargné beaucoup de souffrances et d'angoisse à la population. Pourquoi a-t-on agi autrement ? C'est une question qu'il faudra se poser à la fin de toute cette histoire !

## Ces autres comorbidités à ne pas oublier

Évidemment, il existe tout un ensemble de cas particuliers qui peuvent favoriser l'apparition d'une forme grave. On cite beaucoup de maladies ou de situations qui restent plutôt rares.

Dans le désordre, on retrouve :

- les patients transplantés sous médicaments anti-rejet ;
- les grandes dépressions ;
- les cancers hématologiques ayant bénéficié d'une greffe de moelle récente ;
- la mucoviscidose ;
- la trisomie 21 et autres anomalies chromosomiques ;
- les cirrhoses du foie avancées d'origine alcoolique ;
- la maladie de Parkinson ;
- différentes malformations, en particulier du cœur, des poumons, du rein ou du foie ;
- différentes maladies génétiques comme la drépanocytose. Cette liste n'est pas exhaustive et vous voyez qu'il s'agit là de situations très particulières.

# L'entrée en scène des variants

**L**a notion de variants est un peu complexe et je voudrais juste vous donner quelques explications simplifiées pour que vous puissiez comprendre ce qu'il s'est passé et surtout ce qui va se passer dans les mois à venir.

Tout part du virus originel apparu, *a priori* à Wuhan, et qui porte donc le nom de cette ville chinoise.

Le virus « Wuhan » (on ne parle pas de variant ou parfois par abus de langage puisqu'il n'a pas encore muté) était sans aucun doute le plus dangereux de tous et le plus mortel.

L'épidémie a donc commencé avec ce virus « Wuhan », mais il faut que vous compreniez plusieurs choses :

- ces virus ont comme habitude de muter régulièrement à l'instar du virus de la grippe ;
- un virus en partie « artificiel » puisque manipulé en laboratoire va muter encore plus vite que les autres ;
- ces mutations sont d'autant plus rapides et fréquentes qu'on essaye de vacciner toute la population, car le virus cherche toujours à échapper à cette « pression vaccinale ».

Ces caractéristiques physiologiques sont connues depuis des décennies. Ceux qui disent le contraire ne sont ni rigoureux ni honnêtes. Le Pr Raoult l'a parfaitement exprimé dans plusieurs de ses vidéos.

Le Pr Montagnier l'a également expliqué dès le départ : un virus dans lequel on a inséré artificiellement des gènes « extérieurs » cherche par les mutations à s'en débarrasser. Ce faisant, nous disait-il au printemps 2020, il deviendra de moins en moins agressif.

Et c'est exactement ce qu'il se passe. Le virus « Wuhan » a aujourd'hui totalement disparu après avoir muté de très nombreuses fois et effectivement, les derniers variants semblent bien moins agressifs et mortels que le « Wuhan ». Par contre, il est également admis que moins un virus devient agressif, plus il devient contagieux. Et c'est aussi ce que nous observons. Ainsi, chaque hiver, les cas de rhumes banals sont bien plus nombreux que les cas de vraie grippe.

Nous avons eu un premier variant majeur à l'automne 2020 que le Pr Raoult a appelé « Marseille »,

car il a été un des premiers à le mettre en évidence. On l'appelle aussi « 20A. EU2 ». À l'époque, on n'utilisait pas encore les lettres grecques.

Ensuite, fin 2020 est apparu le variant anglais qui a été particulièrement contagieux et a donné des cas sévères un peu partout, mais avec un taux de mortalité plus faible que le « Wuhan ». C'est à partir de ce variant qu'on a décidé de donner des noms de lettres grecques afin de ne pas stigmatiser un pays particulier<sup>2</sup>.

## On révisé son alphabet grec

Ce variant anglais, appelé aussi « **Alpha** », a totalement disparu malgré l'absence de vaccination à l'époque.

D'autres variants sont apparus en même temps ou après l'Alpha.

Le plus connu en France est évidemment le variant **Delta** (qu'on a appelé « indien » au début puisqu'il est apparu dans ce pays). Il a été particulièrement contagieux, mais a donné bien moins de cas graves que l'Alpha (anglais).

En Inde, il a donné un pic épidémique assez rapide avec beaucoup de malades puis a totalement disparu de ce pays malgré une quasi-absence de vaccination (moins de 10 % de la population est vaccinée en Inde).

Les autres principaux variants sont :

- Le **Gamma** qui est le variant « brésilien », très actif en Amérique du Sud et centrale entre fin 2020 et l'été 2021. Il a également touché la Guyane.
- Le **Bêta** longtemps appelé « sud-africain » apparu en Afrique du Sud en août 2020 pour disparaître à l'été 2021.
- Le **Lambda** apparu début 2021 en Amérique du Sud et en particulier au Pérou et au Chili.
- L'**Epsilon** a créé un pic brutal au Cambodge début 2021. Il a donné une petite épidémie aux États-Unis au printemps 2021. Il a beaucoup inquiété les spécialistes, mais semble avoir totalement disparu de la surface du globe. Là encore, bien avant que la vaccination ne se développe !

2. Pour ceux qui veulent plus de détails sur ces variants, il existe un site international qui répertorie toutes ces informations : <https://covariants.org/>. Par contre, il est uniquement en anglais et assez complexe à comprendre.



- Le **Mu** est un des derniers variants qui inquiète l’OMS. Il a été très présent en Colombie à partir du printemps 2021, mais il commence à être retrouvé en Europe. Pour le moment, l’impression est qu’il ne paraît pas se développer fortement, mais avec l’hiver, tout est possible.

Une chose est sûre : plus le virus mute, plus il devient résistant aux vaccins actuels qui ont tous été conçus sur la base du virus Wuhan.

Ainsi une épidémie de **Gamma** dans une mine de Guyane a permis de constater que toutes les personnes vaccinées avaient été malades. Seules les personnes qui avaient déjà fait une Covid auparavant ont été épargnées. Ce qui montre que l’immunité acquise grâce à la maladie est bien plus efficace que l’immunité vaccinale, y compris et surtout sur les nouveaux variants.

D’après les premières études sur le **Mu**, il apparaît également que les vaccins actuels sont tout à fait inefficaces.

## À quoi faut-il s’attendre ?

À ce jour, nous ne savons pas quel variant se développera cet hiver en Europe et en particulier en France, mais il est fort probable qu’on observe un nouveau pic épidémique entre novembre et janvier. Est-ce que ce sera à cause d’un des variants connus ? Le **Gamma** est un des plus actifs actuellement, mais on pourrait aussi voir des résurgences de **Lambda** ou de **Mu** en particulier. Ou bien d’un nouveau variant en train d’être créé à cause des mutations incessantes de ce coronavirus ?

Quel que soit le prochain variant à se diffuser en Métropole, on peut penser qu’il sera moins agressif et moins dangereux. On a vraiment vu les symptômes évoluer et se modifier avec le changement de variants même si la deuxième phase de la maladie est restée possible avec tous les variants.

Pour autant, avec le Wuhan, on a observé une multitude de symptômes dont certains étaient très inhabituels pour un coronavirus, ce qui peut s’expliquer par les manipulations réalisées dans le laboratoire P4.

Petit à petit, les symptômes ont évolué vers une infection virale plus classique avec rhino-pharyngite, toux et fièvre. Les troubles digestifs ont pratiquement disparu et les anosmies et agueusies sont moins fréquentes qu’au début. Malheureusement, si le patient présente une prédisposition, l’orage cytokinique est toujours possible et surtout en lien avec la protéine Spike présente dans tous les variants. Mais, même là, les conséquences de cette réaction immunitaire inappropriée et de ces micro-thromboses semblent moins graves, moins profondes. Et effectivement, le taux de mortalité en réanimation a été nettement réduit entre le « Wuhan » et le Delta. On peut donc

espérer que les choses continuent à évoluer dans ce sens favorable avec les prochains variants.

Certains pensent même que ces prochains virus mutés seront si peu agressifs qu’on observera un gros rhume ou une petite grippe avec très peu d’hospitalisations. Espérons qu’ils aient raison.

Pour les mêmes raisons, une chose est très probable : les vaccins actuels seront sûrement peu efficaces sur l’épidémie de cet hiver et faire une 3<sup>e</sup> voire une 4<sup>e</sup> dose des mêmes vaccins n’y changera rien.

Peut-être que de prochains vaccins seront plus efficaces, mais rien n’est sûr. À cause de ces mutations fréquentes et rapides, si on base toute la politique sanitaire sur la seule vaccination, il est fort probable qu’on ait toujours un train de retard, ou plutôt un vaccin de retard. Pour tout vous dire, on le sait depuis longtemps, car les animaux sont aussi victimes d’épidémies de coronavirus depuis de nombreuses années et les vétérinaires ont renoncé à créer un vaccin contre ces virus, car ils mutent trop rapidement !

## Une origine qui restera mystérieuse ?

Son origine fait encore débat, mais beaucoup d’experts considèrent qu’il est bien sorti accidentellement du laboratoire P4 de Wuhan. Le plus probable, c’est que ce laboratoire de recherche étudiait la possibilité de faire un vaccin contre le HIV (Sida) à partir du coronavirus. En effet, le Pr Luc Montagnier, un des plus grands spécialistes mondiaux du HIV et prix Nobel de médecine pour avoir justement découvert ce virus a retrouvé dans le génome du virus Wuhan des morceaux de gènes du HIV. Ses conclusions sont contestées, mais son expérience parle en sa faveur et cette hypothèse me paraît plus que sérieuse.

La sortie accidentelle du virus du labo P4 est d’autant plus probable que cela s’était déjà produit lors de la première épidémie du SARS-Cov1. À l’époque, un ouvrier avait sorti des animaux d’expérience, qui auraient dû être incinérés, pour pouvoir les vendre.

On peut imaginer que la même chose aurait pu se passer, surtout que, comme par hasard, l’épidémie semble avoir commencé sur le marché de Wuhan. Ça fait beaucoup de coïncidences même si à ce jour, nous n’avons aucune preuve de quoi que ce soit et il serait surprenant qu’on en ait un jour, car il existe évidemment un total blackout des autorités chinoises sur le sujet.

# Le problème de la fiabilité des tests (et de leur coût)

**N**ous avons vu quels étaient les symptômes de la Covid. Évidemment, face à une rhino-pharyngite, une toux et de la fièvre, impossible d'affirmer que c'est le SARS-Cov2. Beaucoup d'autres virus peuvent donner ce type de symptômes.

Si cela arrive en plein pic épidémique, les probabilités que ce soit la Covid sont fortes évidemment, mais pour de multiples raisons, il est important d'avoir un test biologique qui confirme l'infection. C'est le rôle de la fameuse PCR.

En effet, la biologie est toujours là pour éclairer la clinique. Donc si vous êtes malade, il est important de faire un test pour confirmer ou infirmer la maladie et ainsi avoir le traitement le plus adapté.

Par contre, on ne fait jamais ce type de test chez une personne saine et asymptomatique. C'est un peu comme si on passait son temps à faire des PCR pour savoir si vous êtes porteur du virus de la rubéole ou de la grippe ! On n'a jamais fait ça, car c'est la porte ouverte à de nombreuses erreurs médicales et des excès de traitements inutiles.

Malheureusement, cette règle médicale essentielle a été totalement oubliée pour ne pas dire bafouée pendant cette épidémie de Covid et on a vraiment fait n'importe quoi avec ces tests.

Laissez-moi vous expliquer comment et tenter de trouver aussi un « pourquoi » à ces dérives.

## Un marché juteux

Au début de l'épidémie, si vous vous souvenez, les masques ne servaient à rien et les tests non plus. C'est ce que nous disaient les ministres et les experts. Pour les masques, c'est parce que nous n'avions pas de stock et il ne fallait pas qu'on se rende compte de l'incurie de notre système de santé. Pour les tests, c'est parce que la France a toujours été en retard sur le plan des bilans biologiques et que nous n'avions pas le matériel nécessaire.

Et puis les contrats avec de gros laboratoires ont été passés et tout d'un coup, les tests sont devenus la panacée, l'alpha et l'oméga de la gestion sanitaire.

Tout le monde devait faire des tests, malades ou pas malades, jeunes ou vieux. Pire, pour la première fois, on n'avait même pas besoin de passer par un médecin pour faire ce bilan biologique. Je n'ai jamais connu ça en 30 ans d'exercice.

Cette folie nous a coûté une fortune. Un test PCR coûte en moyenne 50 € à la Sécurité sociale. En 2021, on parle d'un budget de cinq milliards d'euros. En sachant qu'on en a probablement dépensé tout autant en 2020.

J'avais fait un calcul rapide fin 2020 pour une de mes conférences et, à l'époque, on avait estimé le coût des tests à deux milliards pour les quatre derniers mois de l'année 2020. Un économiste avait rappelé que la construction d'un hôpital complet avec les équipements coûtait environ 500 millions et qu'avec la dépense investie dans les tests, on aurait pu construire un hôpital tous les mois !

Avec le nombre de lits manquants en France, on se demande si l'argent n'aurait pas été mieux placé ainsi. Évidemment, le problème, c'est que ce qui coûte le plus cher dans un hôpital, ce n'est pas tant de le construire, mais de payer le personnel pour le faire fonctionner. Et surtout de trouver ce personnel, car de moins en moins de personnes veulent travailler dans les hôpitaux.

Il suffit pour s'en convaincre de regarder les offres d'emploi proposées par « Pôle Emploi » sur <https://candidat.pole-emploi.fr/offres/emploi>.

Au moment où j'écris ces lignes, on a besoin de 25 000 ambulanciers, 25 000 infirmiers, 15 000 aides-soignants et même 10 000 médecins !

Mais revenons-en aux tests. Donc on a dû dépenser 10 milliards d'euros pour faire ces tests PCR. Un jour, il faudra quand même se demander dans la poche de qui est allé cet argent, car si nous avons payé ces tests avec nos impôts, d'autres l'ont bien récupéré. Cela va des fabricants des tests aux dirigeants des laboratoires d'analyses en passant par les fabricants des machines qui servent à analyser. Et d'après ce que j'ai pu lire, il y a là des histoires de gros sous tout aussi impressionnantes que celles concernant les vaccins.

Car ne nous voilons pas la face, on a dépensé presque autant d'argent pour faire des tests que pour acheter des vaccins dans notre pays. Pfizer n'est pas le seul à avoir exposé son chiffre d'affaires.

Alors est-ce que cet argent a été bien employé ?

En pratique, dans la vraie vie, nous sommes confrontés à deux problèmes majeurs :

- la fiabilité des tests ;
- la délicate interprétation des tests chez les personnes asymptomatiques.

## Pour quelle fiabilité réelle ?

La PCR est en soi un test délicat. Nous utilisons cette méthode depuis toujours pour tenter de diagnostiquer des maladies infectieuses particulières et difficiles à mettre en évidence. Quand on peut faire un prélèvement et le mettre en culture comme avec un staphylocoque ou un streptocoque, c'est très simple et on n'a pas besoin de PCR.

Mais pour les virus, c'est plus complexe. À part des centres spécialisés comme l'IHU du Pr Raoult à Marseille, très peu de laboratoires savent faire des cultures de virus. De plus, c'est long et coûteux donc impossible en pratique quotidienne.

On a donc développé les PCR ou « Polymerase Chain Reaction » qui permettent de détecter une partie du génome du virus grâce à une technique d'amplification.

Et croyez-moi, ce n'est pas d'une fiabilité parfaite. J'ai beaucoup utilisé les PCR pour la recherche des infections chroniques suite aux piqûres de tiques et j'ai souvent été déçu.

Quand vous avez une infection purulente comme un abcès ou une angine blanche, vous êtes sûr qu'en faisant un prélèvement local, vous trouverez des bactéries.

Dans les infections virales, c'est beaucoup moins sûr, car les virus sont intracellulaires et les prélèvements ne rapportent pas toujours du matériel viral. C'est la raison pour laquelle on a proposé ce prélèvement très désagréable au fond des narines. Cela augmentait les chances de trouver du virus.

Deuxième écueil, quand vous prélevez du pus et que les bactéries se développent dans votre milieu de culture, alors vous êtes sûr qu'elles sont vivantes.

Quand vous trouvez du virus grâce à une PCR, vous n'êtes jamais certain que le virus soit encore « virulent », c'est-à-dire vivant, infectant et contagieux. Il peut s'agir de « morceaux » de virus qui



La technique d'amplification des tests PCR brouille aussi leur fiabilité.

persistent dans la zone de prélèvement chez une personne déjà guérie.

Mais le principal biais concernant les PCR est lié au fait qu'on doit « amplifier » le signal pour mettre en évidence le génome du virus. En effet, le prélèvement ne ramène en général que quelques microns d'ADN ou d'ARN et si on n'amplifie pas le signal, le test reviendrait négatif. C'est la base même de la PCR.

### – Le casse-tête des « CT »

On va soumettre le prélèvement à des cycles d'amplification appelés « CT ».

Le problème, c'est que si l'on pousse l'amplification très loin, alors on risque de trouver tout et n'importe quoi. Ce n'est pas moi qui le dis, mais les plus grands spécialistes de la question et en particulier la société française de microbiologie<sup>3</sup>, dans sa synthèse qui date de septembre 2020.

Tous les scientifiques honnêtes et rigoureux vous le diront : si on dépasse un certain nombre de CT, les PCR ne veulent plus rien dire.

En pratique :

- une PCR positive en dessous de 25 CT est une preuve quasi certaine de virus actif ;
- une PCR positive entre 25 et 35 CT est douteuse pour ne pas dire ininterprétable ;
- une PCR positive au-dessus de 35 CT est très probablement un faux positif, c'est-à-dire que la PCR revient positive alors qu'il n'y a aucun virus vivant dans le prélèvement.

Quand la PCR est positive, ça veut toujours dire qu'elle a trouvé quelque chose. Ce n'est pas une erreur. Par contre, si on pousse l'amplification au-dessus de 30 CT, on est à peu près sûr que le résultat sera ininterprétable.

3. <https://www.sfm-microbiologie.org/covid-19-fiches-et-documents-sfm/>

Or, nous avons été confrontés à deux situations presque incroyables sur le plan scientifique quand vous lisez cela :

- la plupart des laboratoires ne donnent pas le nombre de CT quand ils transmettent le résultat de la PCR donc le médecin ne peut pas savoir si le résultat est valable ou pas ;
- la plupart des laboratoires ont fait des PCR en poussant systématiquement les CT au-dessus de 30, souvent 35 et parfois même 40 CT.

Ce qui veut dire que depuis que ces PCR sont utilisées, on ne peut absolument rien en tirer comme interprétation médicale. Sauf que c'est sur la base de ces tests que le gouvernement a décidé de nous confiner, de nous masquer et de bloquer l'économie du pays !

## Que penser des autres tests ?

À côté des PCR, on a développé d'autres tests pour permettre au plus grand nombre de se faire tester.

Il y a d'abord les tests antigéniques qu'on peut faire chez le médecin ou le pharmacien. Ils sont plus simples et surtout le résultat est instantané. Sont-ils plus fiables ? Oui et non.

Le grand avantage médical de ces tests, c'est qu'ils donnent beaucoup moins de faux positifs. Ils sont donc utiles chez des personnes symptomatiques.

Par contre, chez des personnes asymptomatiques, ils sont moins sensibles que la PCR et peuvent donner un faux négatif. Cela veut dire que la personne n'est pas malade, mais peut, malgré un test négatif, être porteuse et donc contagieuse.

Il paraît donc logique de réserver ces tests avant tout aux personnes symptomatiques et c'est ce que j'ai fait à mon cabinet.

Il existe depuis peu des tests salivaires. Leur fiabilité est très douteuse. Je pense qu'ils ont été proposés uniquement pour des raisons d'argent. Les fabricants en vendent comme des petits pains et ça ne coûte rien à la Sécurité sociale. C'est un peu, pour moi, le même scandale que les anti-inflammatoires ou les anti-ulcéreux en vente libre. C'est dangereux et inutile et c'est uniquement fait dans le but de faire faire des économies à la Sécu pendant que les laboratoires augmentent leurs profits puisqu'on peut acheter ces médicaments sans aucune limite.

Attention, je parle ici des tests réalisés chez des personnes saines et asymptomatiques.

Évidemment, une PCR positive chez un patient ayant des symptômes typiques de Covid doit faire conclure qu'il est bien infecté par le SARS-Cov2.

Mais une PCR positive chez une personne sans symptômes est tout simplement ininterprétable. Sauf si elle est positive en dessous de 25CT<sup>4</sup>.

## – Quelle aurait pu être l'alternative ?

Vous avez compris que je n'ai rien contre la PCR. C'est uniquement les façons dont elle a été réalisée et utilisée qui me choquent au plus haut point.

D'abord, jamais ces tests n'auraient dû être proposés en vente libre. Une PCR devrait TOUJOURS être prescrite par un médecin ET interprétée par un médecin. Là, nous avons permis à la population de faire ces tests n'importe quand, toutes les semaines pour les angoissés. Ça n'a fait que perturber l'analyse épidémiologique sans faire baisser la mortalité et nous a coûté une fortune. Mais rassurez-vous, certains en ont bien profité. Mais c'est encore la population qui devra payer la note ! D'ailleurs, curieusement, on n'a jamais eu autant d'augmentation du prix du gaz et de l'électricité depuis deux ans.

Ensuite, ces PCR auraient dû être réservées aux personnes **symptomatiques**. Imaginez, pendant une épidémie de grippe, qu'on propose à toute la population de se faire dépister. Cela aboutirait aux mêmes aberrations avec une panique inutile d'une partie des citoyens et sans aucun bénéfice en termes de santé publique. D'ailleurs, ça n'a jamais été proposé par aucun expert.

Alors pourquoi le faire ici si ce n'est pour manipuler ensuite la population ?

Et bien entendu, il aurait fallu imposer aux laboratoires d'indiquer le nombre de CT réalisés pour chaque PCR et que le résultat soit systématiquement interprété par le médecin EN FONCTION de la clinique.

## – Un surprenant changement de règles

Car je le dis encore une fois : **la biologie est faite pour « éclairer » la clinique et pas le contraire**. C'est pour les mêmes raisons qu'on ne fait pas les dosages des marqueurs du cancer dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Si on faisait ça sans aucun

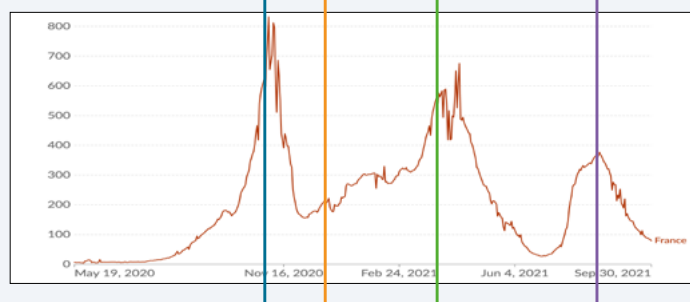
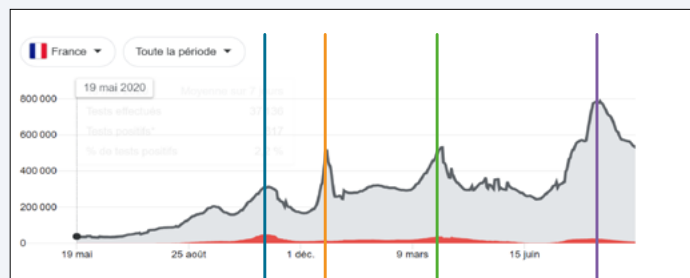
4. Pour ceux qui veulent en savoir plus, je vous recommande ces articles qui vous donneront plus de détails et d'explications : <https://www.aimsib.org/2021/04/25/role-de-la-pcr-dans-le-suivi-de-la-covid-19/> et <https://reinfocovid.fr/science/tests-de-diagnostic/>

## Pics de tests et pics de cas : coïncidence ?

Il est « amusant » d'ailleurs de voir une similitude entre les pics de tests et les pics de cas en France comme ailleurs.

Sur la courbe du haut, le nombre de tests réalisés depuis mai 2020 en France (je vous fais remarquer le pic à 800 000 tests par semaine en août, soit une dépense de 40 millions d'euros par semaine, tout ça à cause des obligations de pass sanitaire).

Sur la courbe du bas, le nombre de cas de Covid officiellement déclarés.



J'ai ajouté des lignes pour mieux vous faire comprendre l'absurdité de ces tests réalisés chez des personnes asymptomatiques et l'interprétation erronée qu'on en a faite.

Ligne bleue : les tests réalisés en octobre-novembre 2020 (on en fait moins qu'aujourd'hui, mais beaucoup plus qu'au printemps 2020) qui explique en partie le pic de cas à la même époque.

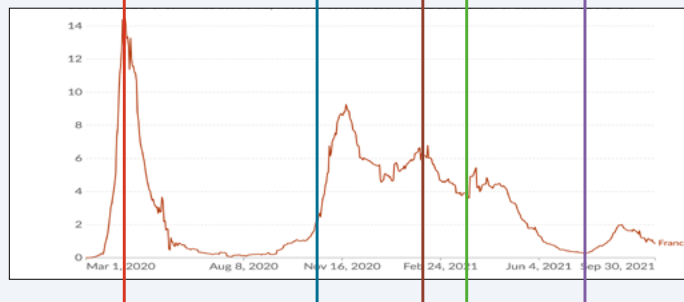
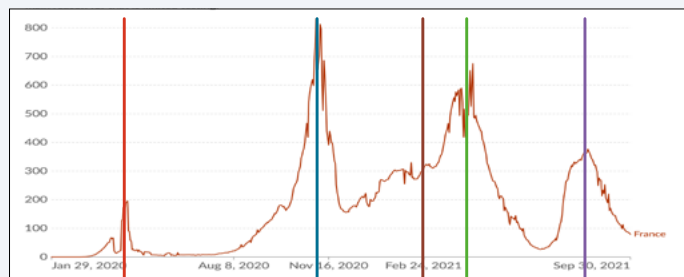
Ligne orange : le pic de tests réalisés pour les fêtes de fin d'année avec une augmentation des cas alors qu'il n'y avait aucune épidémie à cette époque. Le pic de cas est donc moins marqué, mais a été suffisant pour qu'on nous prive de certaines libertés à l'époque. Je vous rappelle qu'on avait proposé de faire manger les grands-parents dans la cuisine !!??

Ligne verte : pic de tests en avril avec augmentation des cas alors que l'épidémie de variant anglais a commencé en réalité fin janvier. On voit bien que c'est au moment où on fait le plus de tests qu'on trouve le plus de cas et pas au moment de l'épidémie réelle.

Ligne violette : gros pic de tests cet été à cause du passe sanitaire et augmentation en parallèle du nombre de cas.

Alors vous allez me dire que mon interprétation est fautive et qu'en réalité, c'est parce qu'il y a des cas qu'on fait beaucoup de tests et qu'il faut interpréter les courbes de façon totalement inverse à mon raisonnement.

Alors comparons les courbes de cas et de morts.



Sur la courbe du haut : le nombre de cas. C'est la même courbe que la précédente, mais en partant de janvier 2020 cette fois-ci.

Sur la courbe du bas : le nombre de morts. Vous constatez d'abord que, comme je l'ai expliqué dans le paragraphe sur les variants, le taux de mortalité ne cesse de baisser avec les variants successifs et cela, sans aucun lien avec la vaccination puisque ça a commencé bien avant qu'elle soit mise en place de façon significative. J'y reviendrai dans le chapitre sur les vaccins.

Ligne rouge : pas de test à l'époque donc peu de cas, mais énormément de décès.

Ligne bleue : gros pic de cas, mais pic de décès totalement décalé. Certains vous diront que c'est normal puisque les gens meurent un mois en moyenne après le début des symptômes. Admettons !

Ligne marron : pic de décès lié au variant anglais, mais pas de pic de cas ?

Ligne verte : pic de cas, mais pas de pic de décès, ni pendant ni un mois après !!

Ligne violette : énorme pic de cas, mais pic de décès totalement décalé (et là c'est vraiment « trop » décalé pour être en lien) et surtout pas du tout proportionnel au nombre de cas.

On peut donc raisonnablement conclure que le nombre de cas de Covid en France est directement lié au nombre de tests et pas du tout à l'incidence réelle de la maladie et encore moins à sa gravité !

Or, ce sont les tests et pas les décès qui ont amené le gouvernement à décider de toutes les contraintes liberticides que nous vivons depuis 18 mois. Était-ce vraiment les bonnes décisions ou en tout cas les bons critères de décision ? Et si on s'est basé sur des chiffres faux ou tout au moins ininterprétables et non significatifs, pourquoi l'a-t-on fait ? À qui profite le crime ?

symptôme clinique ou radiologique, on aboutirait à une surmédicalisation gravissime et inutile pour les patientes. Et ces dosages sont d'ailleurs impossibles à réaliser sans une ordonnance. Pourquoi avoir changé les règles pour la Covid ?

Et de fait, sans surprise, c'est bien ce qu'on a observé lors de cette épidémie de SARS-Cov2 : une surestimation délirante de la situation sanitaire qui aboutit à des décisions excessives et inutiles.

Il ne faut donc pas rejeter les tests par principe, mais il faut savoir les utiliser à bon escient. Je veux rappeler pour finir que la réalisation d'une PCR ne comporte aucun risque. Contrairement à ce que vous avez pu lire sur le net, il n'y a aucun risque pour votre cerveau. Le coton-tige est juste enfoncé au fond de votre narine et en dehors d'une petite lésion de la muqueuse si le test est fait de façon brutale ou trop fréquente, vous ne risquez aucun effet secondaire.

Donc, comme pour un de mes patients récents, si et seulement si vous avez des symptômes pouvant évoquer une Covid, je vous recommande de faire un test antigénique ou une PCR. Et si le laboratoire est sérieux, voici le résultat qu'il devrait vous rendre.

Recherche par PCR de COVID-19  
(RT-qPCR Genestore/SLAN-96P)

Nb de cycle PCR N1 gene	positif CT : 20,06
Nb de cycle PCR N2 gene	positif CT : 20,00

Interprétation :

Positif : présence de SARS CoV-2 (COVID-19).

Positive : SARS-CoV-2 (COVID-19) detected.

*Exemple d'un test rigoureux : le nombre exact de CT est indiqué.*

Vous constatez que ce laboratoire précise le nombre de CT. Ici, la PCR est positive au bout de 20 CT, ce qui prouve une présence importante de virus et une Covid certaine chez ce patient potentiellement contagieux.

Je lui ai donc donné immédiatement un traitement énergique et il est resté tranquillement chez lui pendant sept jours et a été parfaitement guéri sans complications.

PARTIE N°4

## Quelle prise en charge pour un malade de la Covid ?

**C**ela a certainement été un des grands débats de ces deux années d'épidémie – et ce n'est pas terminé.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai commencé très tôt à avoir des doutes sur les objectifs du comité d'experts et de nos ministres. En effet, nous étions face à une maladie nouvelle, contagieuse et potentiellement mortelle.

Normalement, face à une telle maladie, on commence par essayer « tous » les traitements possibles. On cherche dans tous les sens des solutions pour soulager et soigner les malades.

Et bien pour la Covid NON ! Toutes les propositions de traitement ont été balayées d'un revers de la main et rejetées, voire interdites !? C'est quand même curieux, ne trouvez-vous pas ?

Je peux comprendre qu'il faille des études ap-

profondies pour recommander un traitement particulier, mais quand au départ, il n'existe RIEN pour sauver des malades, pourquoi ne pas essayer plusieurs pistes ?

Eh bien non, les experts comme le ministère de la Santé nous ont dit : ne faites rien ! Et on a conseillé la pire des choses qu'on puisse dire à une personne malade : restez chez vous avec du Doliprane et ne consultez pas votre médecin !

Depuis quand on ne doit pas consulter son médecin quand on est malade ? Et à ce jour, deux ans après l'apparition du virus, rien n'a changé.

Pourtant, je peux vous assurer qu'il existe de nombreuses pistes de traitement pour soigner les malades. Et pour certaines d'entre elles, nous disposons de centaines d'études probantes. D'ailleurs, d'autres pays ont été moins « obtus » que nous et ont décidé de traiter leur population avec des résultats très positifs.

À mon petit niveau, j'ai traité plus de 130 patients symptomatiques et positifs aux tests. De tout âge et avec parfois des comorbidités marquées. À ce jour, je n'ai eu qu'une seule hospitalisation et aucun décès. Je n'ai, par ailleurs, que deux patients qui présentent des symptômes de Covid longue et dans les deux cas ils ont reçu un traitement insuffisant ou trop tardif.

Car le traitement ambulatoire précoce (TAP) permet non seulement de soulager plus rapidement le patient, d'éviter l'aggravation de la maladie dans la plupart des cas et réduit fortement le risque de Covid longue.

## Recommandations officielles : petits rappels

Commençons par voir ce que les autorités recommandent face à un malade.

Si un patient est positif à un test Covid-19, les recommandations officielles sont simples : on ne fait rien à part lui donner du paracétamol et le renvoyer chez lui en quarantaine.

Et on croise les doigts en espérant qu'il ne s'aggrave pas au septième jour !

S'il s'aggrave, il est alors hospitalisé et suivant la gravité, il recevra certains médicaments de deuxième intention :

- de l'oxygène à haut débit + de la cortisone + des anticoagulants.

Certains services proposent un traitement antiviral, la plupart dans le cadre d'une étude randomisée, ce qui veut dire que les patients sont tirés au sort pour recevoir un médicament ou un placebo !

Mais comme vous l'avez compris, quand on est dans la deuxième phase de la maladie, le virus n'est plus en cause et les antiviraux sont totalement inutiles.

Les patients en réanimation reçoivent aussi d'autres traitements, parfois très puissants pour réussir à « faire tenir » le cœur, les reins et les poumons. Je ne rentrerai pas dans les détails, car ce sont des prises en charge complexes et de dernier recours face à un patient qui décompense. Malheureusement, un pourcentage trop important de ces patients finira par décéder.

Mais pourquoi n'ai-je aucun décès dans ma patientèle alors qu'on nous dit à longueur de journée que beaucoup de patients décèdent de la Covid ? Et sachez que je suis en lien avec des centaines de médecins qui ont les mêmes résultats que moi.

Quelle différence entre nous et ces situations hospitalières ? La réponse est simple : le « traitement ambulatoire précoce », c'est-à-dire un traitement en ville dès que les symptômes apparaissent et que le diagnostic est confirmé par la PCR.

Si on traitait précocement tous les malades, on pourrait sans aucun doute réduire le nombre des personnes qui vont finir en réanimation et donc à la fois le nombre de morts et la surcharge des services hospitaliers.

Malheureusement, nos experts continuent à affirmer qu'aucun traitement n'a prouvé son effet et que donc il ne faut rien faire, ne pas traiter. Est-ce raisonnable ? On ne peut pas se cacher devant des pseudo arguments scientifiques pour abandonner les malades à leur sort en espérant qu'ils ne finiront pas en réanimation.

C'est même très hypocrite, car en même temps qu'ils refusent l'utilisation des antiviraux comme le Plaquenil (hydroxychloroquine) ou l'ivermectine, ils conseillent du paracétamol alors qu'aucune étude n'a montré son intérêt thérapeutique et surtout son absence de risque !? 2 poids 2 mesures !

Finalement, depuis deux ans, aucun progrès thérapeutique d'après les experts. Les méthodes de réanimation et de gestion des patients hospitalisés les plus graves se sont améliorées, mais pour éviter que les patients arrivent à l'hôpital, toujours RIEN !

Et pourtant, je vous assure que nous disposons de nombreuses études qui devraient ouvrir la porte à des approches thérapeutiques multiples et précoces.

Oui, mais voilà, si ces traitements étaient reconnus, alors les vaccins perdraient immédiatement leur autorisation de mise sur le marché (AMM). Ceci explique-t-il cela ? J'y reviendrai dans le chapitre sur la vaccination.



En cas d'aggravation après le 7<sup>e</sup> jour, l'hospitalisation peut devenir nécessaire.

## Que penser du protocole du Pr Raoult ?

Le premier à avoir proposé un traitement contre la Covid a été le maintenant célèbre Pr Didier Raoult, directeur de l'IHU de Marseille.

Avec 18 mois de recul, que penser de son protocole ?

Pas question pour moi de rentrer dans des considérations de personne ou de politique. Le Pr Raoult a une personnalité particulière qui ne laisse pas indifférente et cela peut expliquer certains commentaires, voire certains conflits, mais ce n'est pas notre problème. Une chose dont je suis sûr, c'est que c'est un médecin et un chercheur indépendant qui dit ce qu'il pense. On peut ne pas aimer son mode de communication, mais la question est : que vaut son protocole sur le plan scientifique ?

Le traitement du Pr Raoult est basé sur deux médicaments que tous les médecins connaissent et utilisent depuis des décennies :

- l'hydroxychloroquine vendue en France sous le nom de Plaquenil, un antiparasitaire utilisé dans la prévention du paludisme depuis 40 ans et pris par des centaines de millions de personnes dans le monde. Ce médicament est aussi utilisé pour soigner l'allergie au soleil (lucite) et une maladie auto-immune, le lupus. Mais il a aussi des propriétés antivirales.
- l'azithromycine, vendue en particulier sous le nom de Zithromax, un antibiotique de la classe des macrolides parmi les plus utilisés depuis 20 ans.

En étudiant toutes les premières études publiées, en particulier en Chine, le Pr Raoult en a déduit que cette association était celle qui avait le plus de chances de fonctionner contre la Covid.

Évidemment, quand il a commencé à prescrire ce protocole, il n'avait pas d'études randomisées sur lesquelles s'appuyer. Et alors ? Comme il l'a dit en écho au président Macron, nous étions en « guerre ».

## Paracétamol et Covid : est-ce bien raisonnable ?

Dès le début de l'épidémie, de façon curieuse, les agences de santé ont conseillé de prendre du Doliprane. J'ai été doublement choqué par cette annonce. En premier lieu, il n'y avait, à ce moment-là, aucune étude qui permettait de dire que ce médicament était utile et sans risque en cas de Covid. Surtout, le Doliprane est un médicament vendu par le laboratoire Sanofi et on avait vraiment l'impression de voir la patte du laboratoire derrière ces recommandations officielles.

Évidemment, le paracétamol qui est toujours officiellement conseillé n'a jamais soigné le moindre patient de la Covid. Au mieux, ça faisait un peu baisser sa fièvre. Avec l'expérience, on s'est même rendu compte que cette molécule était inefficace sur les douleurs et les céphalées de la Covid.

Mais surtout, des spécialistes se sont penchés sur les conséquences de cette molécule qui, je vous le rappelle, est hépatotoxique. Et je suis allé de surprise en surprise.

Un infirmier, Julien Eard, a fait une thèse sur cette molécule qui a nécessité 800 heures de travail assidu. Ses conclusions sont particulièrement troublantes.

Il rappelle d'abord que le glutathion (un antioxydant puissant que notre organisme peut synthétiser) joue un rôle protecteur important dans le risque

d'apparition de cet orage cytokinique à l'origine de la deuxième phase de la maladie. En clair, les patients carencés en glutathion parce qu'ils le fabriquent mal ont plus de risques de faire une forme grave de Covid.

Je rappelle ici que les molécules qui favorisent la synthèse du glutathion sont avant tout la NAC (N-acetyl-cystéine) et la vitamine D.

Inversement, le paracétamol peut faire baisser le glutathion. Ce qui veut dire que prendre beaucoup de paracétamol au début de l'infection (et certains patients en prennent de fortes doses à cause de céphalées très douloureuses), pourrait favoriser l'évolution vers la deuxième phase de la maladie en laissant se développer l'orage cytokinique.

L'apparition de cette deuxième phase de la maladie est évidemment multifactorielle comme on l'a vu dans le chapitre sur les symptômes de la Covid et le paracétamol n'est pas la principale cause.

Il n'empêche qu'on peut se demander si recommander du paracétamol dans la Covid n'était pas une énorme erreur médicale. Et de se demander pourquoi on a fait une telle recommandation alors qu'il n'existait aucune étude prouvant que cela était sans risque.

Il faudra qu'un jour la science et la justice répondent à cette question !

Début 2020, ce n'était pas le temps des études, il y avait urgence à soigner et c'est ce qu'il a fait.

Des centaines de médecins ont suivi son exemple et TOUS ont pu constater l'efficacité de ce traitement. Ceux qui l'ont critiqué, en particulier sur les plateaux TV ne soignaient, pour la plupart aucun malade de la Covid et, surtout, n'ont JAMAIS utilisé ce protocole. Sinon, ils n'auraient pu que constater son efficacité et qu'il était bien supérieur au simple paracétamol qu'on proposait alors.

Certains médecins ont même osé le dire haut et fort comme le Dr Jean-Jacques Epstein qui sera convoqué à l'ordre des médecins juste pour avoir osé dire qu'il arrivait à soigner ses malades efficacement. Même le Pr Raoult sera l'objet d'une plainte à l'ordre des médecins. Ces médecins n'avaient rien à gagner à affirmer cela et n'avaient évidemment aucun conflit d'intérêts.

Pire, en avril suite à la publication d'une étude dans le *Lancet* qui laissait entendre que le Plaquenil était dangereux, le ministre de la Santé, Monsieur Véran, décide d'interdire sa prescription.

Trois jours après, le *Lancet* reconnaît que son étude était totalement bidon. Pourtant, le ministre ne reviendra pas sur son décret qui disparaîtra le 11 juillet 2020 avec la fin de l'état d'urgence.

Un scandale parmi tant d'autres sur lequel la justice devra un jour se pencher.

### A-t-on des preuves de son efficacité ?

L'efficacité de l'hydroxychloroquine (HCQ) a été montrée dans pas moins de 289 études ! Oui vous avez bien lu. Elles sont toutes répertoriées sur ce site : <https://hcqmeta.com/>.

Évidemment, toutes ces études ne sont pas parfaites. Certaines sont contestables, mais beaucoup d'autres sont des études randomisées qui prouvent l'intérêt de l'HCQ contre la Covid.

Loin de moi l'idée de vous dire que c'est un traitement miracle. Non, pas du tout. Pour que l'HCQ soit réellement efficace, il faut qu'elle soit donnée le plus précocement possible et qu'elle soit associée à des antibiotiques et du zinc. Seule, elle peut être insuffisante.

Et pour ceux qui ont pointé du doigt ses effets secondaires, sachez que des milliards de boîtes se sont vendues en 40 ans pour la prévention du paludisme alors si ce médicament avait été dangereux, il n'aurait pas été si prescrit et n'aurait pas été en vente libre en France jusqu'à la fin 2019. D'ailleurs, il est vraiment curieux que, comme par



Pourquoi une telle levée de bouclier contre l'hydroxychloroquine ?

hasard, ce médicament ait changé de catégorie justement fin 2019 pour devenir un médicament distribué uniquement sur ordonnance !? Quelle coïncidence surprenante.

Malgré ces 289 études et les résultats cliniques publiés par le Pr Raoult sur son site<sup>5</sup> et dans plusieurs revues, le Plaquenil n'est toujours pas reconnu en France comme traitement de la Covid. Pourtant, le traitement ne coûte que 10 à 15 € par personne.

### – Vers une quatrième voie

Sont-ils autant déconnectés de la réalité dans leur tour d'Ivoire qu'ils ne sont plus capables de raisonner comme des êtres humains logiques et bienveillants ? On a l'impression qu'ils sont prisonniers de leur raisonnement scientifique et qu'à aucun moment, ils ne remettent en question leurs certitudes et leurs paradigmes !

Pour ma part, j'ai décidé dès le début de soutenir le Pr Didier Raoult et son équipe dans leur démarche. Ils proposaient à l'époque, sans aucun doute, la moins mauvaise solution dans les connaissances actuelles. Et j'ai pu moi aussi constater son efficacité sur mes patients.

Avec la Coordination santé libre (CSL) qui a été créée sous l'impulsion de l'association « Laissons les médecins prescrire »<sup>6</sup> (LLMP), une association née après l'interdiction du Plaquenil, nous avons proposé en janvier un premier protocole de « TAP » ou traitement ambulatoire précoce basé sur le protocole « Raoult »<sup>7</sup>.

Nous avons aussi publié un manifeste de la quatrième voie qui demandait à ce qu'on soigne les malades plutôt que de les laisser seuls chez eux. Cette pétition a recueilli 120 000 signatures, dont celle de milliers de médecins.

5. <https://www.mediterranee-infection.com/>

6. <https://manifestes-libertes.org/>

7. La Coordination santé libre regroupe plusieurs associations de soignants qui ont toutes défendu ce TAP. Vous trouverez plus d'information sur son site : <https://csantelibre.fr>.

Depuis le début de l'année, une autre molécule très active sur la Covid a été mise en évidence : l'ivermectine.

Elle a supplanté l'hydroxychloroquine même si cette dernière reste tout à fait efficace et utilisable.

De ce fait, nous avons revu nos protocoles de prise en charge des infections aiguës liées au SARS-Cov2.

## — Le « TAP » ou traitement ambulatoire précoce en octobre 2021

Je vais donc vous exposer ce qui nous paraît être aujourd'hui la meilleure façon de prendre en charge un patient faisant une Covid-19 aiguë.

Ce protocole est basé sur 18 mois d'études et d'expérience cliniques par des milliers de médecins dans le monde entier et sur les travaux concernant en particulier l'ivermectine.

### Le cas douteux du remdésivir

Inversement, avec trois études partielles, le remdésivir, un antiviral chimique récent et jamais utilisé en France, a reçu une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et en France, par l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Ce médicament injectable, qui coûte 2 000 à 4 000 € par personne, ne peut être utilisé qu'à l'hôpital. Or, on sait que les antiviraux n'ont plus aucun intérêt une fois le patient hospitalisé à cause de la deuxième phase de la maladie. Ça n'a pas empêché un certain nombre d'experts officiels de le recommander chaudement et de nombreux services de l'utiliser. Avec une remarquable INEFFICACITÉ !

De plus, ce médicament est toxique pour les reins et l'OMS a mis moins de six mois pour confirmer son inutilité contre la Covid. Et bien curieusement, l'ATU du Remdésivir est toujours en cours et aurait même été renouvelée alors que le Plaquenil est rejeté par les mêmes experts.

On se demande vraiment si ces positions surprenantes du comité d'experts sont basées sur des considérations strictement scientifiques.

## Parlons un peu de l'ivermectine

Un des médecins français qui a le plus travaillé sur l'ivermectine est le Dr Gérard Maudru, chirurgien à la retraite et ancien président de la Caisse de retraite des médecins français. C'est donc tout sauf un hurluberlu facile à manipuler. Et pourtant ses conclusions sont sans appel : l'ivermectine est efficace et on a toutes les preuves pour l'affirmer<sup>8</sup>.

Avec lui, j'ai d'ailleurs déposé un référé auprès du Conseil d'État pour obtenir une recommandation d'utilisation de l'ivermectine dans la Covid en France. Évidemment, l'ANSM a refusé de donner cette « RTU » sous prétexte que les études n'étaient pas suffisamment convaincantes.

Pourtant, avec trois études partielles et en partie bidon, ils avaient donné une autorisation au Remdésivir. Toujours deux poids, deux mesures. Le traitement hors de prix avec tout plein d'effets secondaires et inutilisable en ville est autorisé et le traitement qui ne coûte rien et qui n'a AUCUN effet secondaire est refusé. Comment comprendre ces choix de nos agences de santé ?

Pourtant, comme pour l'hydroxychloroquine, nous disposons de centaines d'études internationales pour l'ivermectine. Elles sont toutes répertoriées sur ces sites<sup>9</sup>.

On se demande encore pourquoi les agences sanitaires françaises, mais aussi l'Agence européenne des médicaments (EMA) ne veulent toujours pas recommander son utilisation alors qu'il n'existe aucun autre traitement validé.

Entre « rien » et un traitement qui a de bonnes chances d'être efficace sur la durée et la gravité des symptômes de la Covid, comment se fait-il que l'ANSM, la Haute Autorité de santé, les experts du gouvernement ou même l'ordre des médecins choisissent l'abstention thérapeutique en attendant une éventuelle hospitalisation en cas d'aggravation ? N'est-ce pas imposer une perte de chance à nos concitoyens ?

Mais au fait, c'est quoi l'ivermectine ? Comme par « hasard », c'est aussi un antiparasitaire, comme l'hydroxychloroquine, utilisé habituellement contre la gale. C'est un médicament que l'on connaît par cœur et qu'on utilise depuis des décennies, y compris d'ailleurs en médecine vétérinaire.

Il est tellement bien toléré qu'on peut même le donner aux femmes enceintes après le premier trimestre et on le donne bien entendu aux enfants.

8. Pour en savoir plus sur ces travaux, je vous recommande son blog : <https://www.covid-factuel.fr/>

9. <https://c19ivermectin.com/> et <https://ivermectine-covid.ch/>



Veillez à votre apport en zinc : il est efficace aussi bien en prévention qu'en aigu.

Sa posologie est également bien définie : 0,2 mg par kilo de poids.

La seule chose qui ne fasse pas consensus, c'est le rythme des prises en cas de Covid. Une chose est sûre, il faut le donner très précocement, dès le diagnostic posé. Certains médecins donnent jusqu'à 5 jours de suite et d'autres préfèrent le donner 1 jour sur 2 pendant 6 à 8 jours.

Demandez conseil à votre médecin et reportez-vous à la synthèse du TAP ci-dessous, car attention, l'ivermectine n'est pas un médicament miracle et utilisée seule, elle est moins efficace. En Inde où l'épidémie de variant Delta n'a pas duré longtemps, ils ont traité avec une association d'ivermectine, d'antibiotiques et de zinc. En clair, c'est un peu le même protocole que celui du Pr Raoult en remplaçant l'hydroxychloroquine (HCQ) par l'ivermectine (IVM).

### Le zinc, pierre angulaire (voici pourquoi)

Attardons-nous quelques instants sur le zinc qu'on retrouve dans tous les protocoles et je voudrais vous expliquer pourquoi.

Cet oligoélément ubiquitaire a de nombreuses propriétés prouvées depuis longtemps (phanères, prostate...), mais ses actions immunitaires et antivirales n'étaient pas les plus connues. L'épidémie de SARS-Cov2 a été l'occasion de mettre en évidence une action réellement thérapeutique, mais aussi préventive sur la Covid.

Ainsi, un taux de zinc plasmatique plus faible est associé à un risque accru de décès chez les patients atteints de la Covid-19<sup>10</sup>, et des méta-analyses montrent clairement un effet du zinc contre la Covid<sup>11</sup>.

C'est pourquoi de nombreuses équipes ont inclus le zinc dans leurs protocoles de traitement ambulatoire précoce avec les succès que l'on connaît.

À part quelques nausées possibles à forte dose, le zinc

est parfaitement toléré et sans risque à condition de ne pas prendre de fortes doses trop longtemps.

En prévention, on donne 15 mg de zinc-élément par jour. C'est la dose nutritionnelle.

En aigu, au début de l'infection, on donnera 30 mg matin et soir en moyenne pendant six jours et on rajoutera 30 mg le midi pour les personnes de plus de 80 kg.

### Le TAP en pratique

**Prise en charge dès les premiers symptômes** (entre J1 et J3 du début des symptômes)

Un syndrome viral avec fièvre modérée, courbatures, fatigue, symptômes ORL +/- petite toux vont évoquer une infection virale potentiellement à coronavirus.

Deux choses à faire en priorité :

- **prescrire du zinc** à raison de 30 mg matin et soir (ajouter 30 mg le midi chez les patients de plus de 80 kg) pour son action antivirale ;
- **faire réaliser une PCR** (ou un test antigénique éventuellement).

**Si le test est négatif**, on poursuivra le zinc cinq jours et on ajoutera un traitement symptomatique et/ou étiologique en fonction du diagnostic retenu. Une surveillance et un nouveau test PCR au 5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> jour sont à envisager.

**Si la PCR est positive**, la conduite à tenir dépendra des comorbidités et des facteurs de risques de faire une forme grave. En particulier :

- Âge > 75 ans ;
- Obésité (IMC > 30) ;
- Diabète, surtout s'il est mal équilibré ;
- HTA surtout si mal équilibrée ;
- Affection respiratoire chronique ;
- Insuffisance rénale chronique ;
- Sujet immunodéprimé.

**Si absence de facteurs de risques :**

- Prescrire IVERMECTINE à 0,2mg/kg à J1, J3 et J7

**Si présence de facteurs de risques :**

Prescrire :

- IVERMECTINE à 0,2 à 0,3 mg/kg tous les jours pendant 5 jours puis 1 dose 0,2mg/kg à J8 (cette posologie ne fait pas consensus actuellement – certains médecins vont plutôt proposer la dose de 0,2mg/kg à J1 J2 J3 J5 et J8 ;

10. Güerri-Fernández R, et al. Abstract 00177. Lower Baseline Zinc Levels Are Associated With Poorer Outcome in COVID-19. ECCVID 2020. 23-25 September 2020.

11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212958820301427>

- Un antibiotique qui sera choisi parmi les trois suivants : Azithromycine (2 comprimés le 1<sup>er</sup> jour puis 1 comprimé les 6 jours suivants), Clarithromycine 500 (1 comprimé matin et soir pendant 7 jours) ou Doxycycline 100 (1 comprimé matin et soir pendant 7 à 10 jours).

On peut ajouter dès ce moment si les facteurs de risques sont marqués :

- Budésonide : 400 µg matin et soir (la dose pourra être doublée, surtout en cas de fragilité respiratoire. La budésonide est un médicament en spray dérivé de la cortisone et surtout utilisé dans l'asthme. De nombreuses études montrent son intérêt pour réduire les symptômes respiratoires dans la Covid.
- Surveillance de la saturation en O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) par oxymètre de doigt à domicile. Si le patient est âgé ou peu autonome, le médecin prescrira cette surveillance par une infirmière à domicile une fois par jour minimum.

**Si le patient est vu entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour du début de l'infection avec des symptômes persistants et une PCR positive, le même traitement sera institué immédiatement.**

**Si amélioration clinique** : un simple traitement symptomatique pourra être poursuivi au-delà du 7<sup>e</sup> jour avec surveillance de l'oxymétrie et consultation à la moindre aggravation jusqu'au 14<sup>e</sup> jour.

**Si le patient s'aggrave** ou si les symptômes persistent au-delà du 7<sup>e</sup> jour ou si le patient est vu uniquement à partir du 8<sup>e</sup> jour avec des symptômes et une PCR positive.

**Un bilan s'impose :**

- NFS : une inversion de formule avec polynucléaires bas signe plutôt une infection virale à risque d'aggravation. Une élévation des leucocytes et des polynucléaires orientera vers une surinfection bactérienne.
- CRP et LDH pour évaluer la gravité de l'inflammation.
- Dosage des D-dimères . S'il dépasse 10 µg par année

## Le TAP en pratique

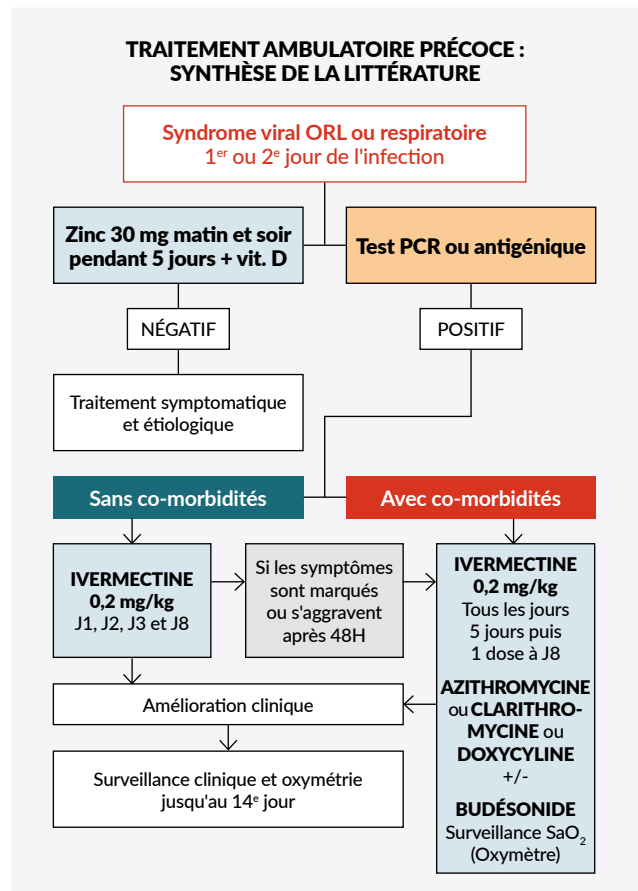
La Coordination santé libre avec la collaboration de l'équipe scientifique et médicale de Reinfocovid a fait une analyse complète de la littérature cet été et a proposé une mise à jour du TAP présenté en janvier 2021.

Vous trouverez ce travail en suivant ce lien : <https://reinfocovid.fr/science/prise-en-charge-ambulatoire-du-covid-19/>

Nous avons épluché des centaines d'études et pour valider notre synthèse, nous avons fourni plus de 20 pages de bibliographie. Cette synthèse de la littérature est destinée aux professionnels de santé et en particulier aux médecins qui prennent en charge une Covid aiguë.

Il n'est pas question de faire des « recommandations » et encore moins de favoriser l'automédication. Soigner un patient atteint de la Covid est délicat. Chaque cas est particulier et il est indispensable de suivre attentivement le patient et d'adapter le traitement en fonction de l'évolution des symptômes.

Nous avons résumé ces TAP sur un schéma un peu simplifié que je vous propose ici et que vous retrouverez également en suivant ce lien : [https://reinfocovid.fr/wp-content/uploads/2021/06/TAP\\_image\\_mode\\_emploi.pdf](https://reinfocovid.fr/wp-content/uploads/2021/06/TAP_image_mode_emploi.pdf)



d'âge, il faut suspecter des micro-thromboses qui sont la principale complication de la deuxième phase de la maladie. Le dosage des D-dimères est devenu un des examens de référence pour évaluer la gravité ou tout au moins une évolution vers la deuxième phase de la maladie ;

- Dosage de la procalcitonine qui permet d'évaluer la persistance d'une surinfection bactérienne ;
- Surveillance régulière de la SAO<sub>2</sub> et de la fréquence respiratoire.

On peut compléter éventuellement par :

- Scanner pulmonaire pour évaluer l'étendue des lésions pulmonaires (on y observera des images en verre dépoli très évocatrices de Covid. Le radiologue pourra évaluer la proportion des champs pulmonaires atteints par la maladie. Cela peut aller de 10 % à 80 %. Jusqu'à 30 %, ça reste assez rassurant. Au-delà de 50 %, on est face à une forme souvent grave avec une forte gêne respiratoire.
- Bilan de thromboses et d'embolie pulmonaire si élévation forte des D-dimères.
- Gaz du sang pour mesurer plus précisément l'oxygène dans le sang, mais aussi d'autres composantes nécessaires pour évaluer la gravité de la maladie.

**En cas de bilan rassurant** = D-dimères dans la norme et pas de signe de surinfection ni de thrombose :

- Ajouter Aspirine 75 ou 100 mg par jour par sécurité pour fluidifier le sang puisque la principale cause d'aggravation vient des micro-thromboses.
- Traitement symptomatique en fonction du patient. C'est là où l'homéopathie et la phytothérapie sont très utiles. J'y reviendrai.

**En cas de surinfection bactérienne franche**, mais sans signe de micro-thrombose :

- Envisager de modifier ou de compléter l'antibiothérapie (souvent une association Amoxicilline/ Ac clavulanique vendue sous le nom d'Augmentin)

**En cas de bilan évoquant la deuxième phase de la Covid** avec micro-thrombose et orage cytokinique, il faudra ajouter un traitement énergétique et surveiller attentivement l'évolution du patient. Prescrire sans hésiter pendant une semaine minimum.

- Anticoagulant à dose préventive : héparine dite de bas poids moléculaire en injection sous-cutanée dans le ventre (type Lovenox) ou les nouveaux anticoagulants par voie orale (comme le Xarelto ou l'Eliquis)
- Corticothérapie (en moyenne dexaméthasone 6 mg ou prednisone 40 mg). L'ajout de cortisone, à chaque fois que j'en ai eu besoin, est d'une efficacité remarquable et peut soulager rapidement



Un taux de D-dimères élevé signe une potentielle embolie pulmonaire.

le patient. D'ailleurs, si on ne constate pas une amélioration dans les trois ou quatre jours, il faudra probablement hospitaliser le patient. Pour être sincère, ça ne m'est jamais arrivé. Tous les patients que j'ai pu traiter ainsi ont pu rester à domicile et ont très bien récupéré de leur infection, même si pour certains, cela a été plus long que pour d'autres.

Dans cette phase de complications, il faut poursuivre le traitement de base, à savoir : antibiotiques + ivermectine + budésonide.

On n'hésitera pas à proposer aussi de l'oxygène à domicile si le patient ressent un essoufflement et une fatigue importants.

Évidemment, il faut réévaluer régulièrement la situation et les critères nécessitant de déclencher l'hospitalisation. Pour ma part, je demande au patient de m'envoyer un mail tous les jours avec l'évolution des symptômes et de la saturation en O<sub>2</sub> afin d'adapter les traitements de façon la plus précise possible.

Prendre en charge une Covid est un peu plus compliqué que de soigner un gros rhume. Il faut personnaliser le traitement et l'adapter à chaque moment et surtout savoir agir et réagir si le patient commence à entrer dans la deuxième phase de la maladie.

Mais avec un peu d'expérience et surtout de rigueur on y arrive très bien et nous sommes des milliers de médecins à avoir géré ainsi nos patients en AMBULATOIRE !

Ce dernier mot est très important, car rester à domicile en cas de Covid présente beaucoup d'avantages :

- On est chez soi, entouré des siens et c'est beaucoup moins angoissant que d'être tout seul dans une chambre d'hôpital. Et le stress joue un énorme rôle dans les capacités de défense immunitaire.
- On peut avoir une alimentation mieux adaptée à chaque personne et bien plus agréable que ce qu'on peut servir dans un hôpital. Et là encore, l'alimentation est essentielle pour guérir et récupérer.

- On évite d'attraper ces fameuses infections nosocomiales à cause de tous les microbes qui traînent dans les hôpitaux. Beaucoup de patients sont malheureusement décédés de surinfections qu'ils ont attrapées dans les services hospitaliers.
- On évite aussi de surcharger inutilement les services de réanimation qui peuvent ainsi s'occuper des malades qui en ont vraiment besoin, mais aussi soigner tous les autres malades en dehors de la Covid qui continuent à arriver dans les services hospitaliers.

Pour moi, il ne fait donc aucun doute que le TAP présente de très nombreux avantages et je continue à être surpris que nos experts aient balayé tout cela d'un revers de manche et n'aient pas publié des recommandations pour une prise en charge PRÉCOCE et AMBULATOIRE des malades de la Covid.

Mais ce TAP ainsi présenté ne fait appel qu'à des traitements « classiques ». C'était une volonté quand nous l'avons écrit afin que TOUS les médecins puissent s'en emparer et l'utiliser.

Pour autant, il existe d'autres traitements complémentaires, plus naturels, que, pour ma part, j'utilise de façon systématique.

Voici un résumé des différentes pistes possibles pour aider les malades. Mais ces traitements n'enlèvent rien à l'intérêt majeur de la triade : ivermectine + antibiotiques + zinc.

## Les autres approches plus naturelles

Certains vous diront que tout ça, c'est du vent, que 80 % des patients vont guérir spontanément sans en avoir besoin. C'est vrai, mais en combien de temps et à quel prix ? Et puis le vrai problème, c'est qu'il est très difficile de savoir, *a priori*, quel patient va faire cinq jours de symptômes et quel patient va évoluer vers la deuxième phase.



L'armoise aurait des actions anti-virales intéressantes contre la Covid.

Évidemment, chez un patient de 20 ans sans comorbidités, je ne donne pas tout le TAP que nous venons de voir. Soit je lui donne uniquement de l'ivermectine et du zinc, soit je me contente d'un traitement « naturel » comme je le fais dans un gros rhume.

Mais ne rien donner à personne, cela veut dire qu'on sacrifie les autres 20 % et surtout les 5 % qui vont faire une forme grave sans rien faire pour l'éviter. Et mon expérience me dit qu'on est dans le vrai puisqu'à ce jour je n'ai eu AUCUN décès dans ma clientèle à cause de la Covid. Et nous sommes des milliers à avoir constaté la même efficacité de ces démarches.

Donc je soigne tous mes patients ! Certains avec un TAP « complet » comme je viens de l'expliquer et d'autres avec une approche plus « naturelle ». Et parfois avec l'association des deux, surtout si je suis face à un patient à risques.

Nous ne disposons pas d'études suffisantes pour affirmer que tel ou tel traitement naturel est efficace sur la Covid, mais notre expérience nous laisse penser qu'on a des outils efficaces au quotidien.

Vous devez savoir que je participe comme des centaines d'autres médecins français, à des forums de réflexion et de recherche qui regroupent les homéopathes du monde entier. Nous pouvons ainsi nous appuyer sur l'expérience des homéopathes de Chine, d'Inde, mais aussi d'Italie et des autres pays européens.

Et même si nous ne pouvons pas faire d'études officielles, nous discutons entre nous de tous nos cas et nous échangeons sur nos échecs et nos réussites, ce qui nous a permis de repérer les traitements les plus efficaces.

Voici les produits que nous utilisons en fonction de chaque cas.

### – La phytothérapie et son action antivirale

Certaines plantes ont des actions antivirales. Elles pourraient être une alternative à l'hydroxychloroquine ou à l'ivermectine, mais aucune étude ne permet de mesurer leur réel impact.

Je vais donc seulement les citer à titre d'information, mais je ne préciserai pas les posologies, car une automédication avec ces plantes est déconseillée. Demandez conseil à votre médecin.

- **ARMOISE** ou **ARTEMISIA ANNUA** paraît le meilleur candidat. D'abord parce que son profil d'action est le plus proche du Plaquenil. Ensuite parce que des études ont montré une action antivirale sur des virus équivalents.

Un projet d'étude est d'ailleurs proposé par certains spécialistes en Afrique au cas où l'épidémie se développerait. *Artemisia annua* est l'armoise de Chine, mais *a priori*, on pourrait aussi utiliser *Artemisia afra* qui est l'armoise naturellement présente en Afrique.

On l'utilise prioritairement en tisane, mais on peut aussi la trouver en gélules<sup>12</sup>.

– **SCUTELLARIA baicalensis** (ou scutellaire du Baïkal) est une plante aux multiples propriétés. Elle aurait une action anticancéreuse. On l'utilise dans les maladies vectorielles à tiques comme la maladie de Lyme.

Elle a montré (et uniquement cette scutellaire du Baïkal) une action sur la dengue, mais aussi sur le coronavirus<sup>13</sup>. On retrouve donc un profil d'action proche du Plaquenil.

D'après les médecins qui l'ont utilisée depuis le début de l'épidémie, elle serait plus utile en « curatif » qu'en préventif à condition d'en prendre une quantité suffisante (12 gélules par jour).

Pour ceux qui n'ont pas accès au Plaquenil ou à l'ivermectine, ça peut être une alternative sans preuve pour le moment d'une efficacité réelle. Elle peut s'associer à l'Artemisia.

– **PAO PEREIRA**. Cette plante, utilisée aujourd'hui en cancérologie, a été étudiée par le Pr Mirko Beljanski qui l'avait proposée avec une certaine efficacité au début de l'épidémie de Sida. Effectivement, le *Pao pereira* a une action antivirale assez puissante et le Pr Beljanski avait prouvé qu'elle pouvait passer la barrière hémato-méningée et agir au niveau cérébral. Cette propriété assez rare peut être très utile face à une Covid-19 qui donne un certain nombre de symptômes neurologiques.

Là encore, il faut probablement utiliser une dose assez forte : 3 gélules de 80 mg 2 fois par jour en dehors des repas semble être un minimum.

Ces trois plantes sont sans effets secondaires et pourront donc être envisagées si on n'a pas d'alternatives plus fiables. D'autres pistes sont envisagées en phytothérapie, mais aucune qui soit aussi intéressante que ces trois-là.

## – L'aromathérapie : en prévention et en curatif

Les huiles essentielles sont d'excellents anti-infectieux et certaines sont de puissantes armes antivirales.



Dès les premiers symptômes, appliquez 2 gouttes d'HE de ravintsara.

Il va donc être possible de les utiliser en prévention, mais aussi en curatif même si nous n'avons pas d'études spécifiques sur la Covid-19. En revanche, nous avons beaucoup d'études sur son efficacité sur des virus tout aussi difficiles à traiter.

Je citerai ici les principales huiles essentielles utilisées en cas de Covid-19.

En cas de symptômes, on pourra envisager de prendre :

- **RAVINTSARA** qui est un des plus puissants antiviraux ;
- Les deux melaleuca : **NIAOULI** et **ARBRE À THÉ**.

Ces trois huiles essentielles sont bien tolérées et présentent peu de précautions d'emploi. Je les conseille donc en priorité. D'autres sont potentiellement efficaces, mais à manipuler avec précaution. Demandez conseil à votre thérapeute ou votre pharmacien.

- **LAURIER NOBLE** qui est certainement une des plus utiles en plus des trois premières citées, car elle a un spectre antiviral intéressant, mais à n'utiliser que sous contrôle d'un spécialiste en aromathérapie.
- **Les THYMS** en particulier à thymol et à thujanol.
- **EUCALYPTUS RADIÉ**.
- **ORIGAN**.

Cette liste est loin d'être exhaustive, mais vous avez là les huiles essentielles prioritaires à mon sens.

Voici un protocole simple en cas de début de symptômes :

- HE de ravintsara : 2 gouttes sur les poignets 3 fois par jour + 2 gouttes sur un sucre le matin à la fin du repas ;
- HE d'arbre à thé : 2 gouttes 3 fois par jour à la fin

12. Pour plus de renseignements, visiter ce site : <https://maison-artemisia.org> qui est sans aucun doute le plus sérieux en langue française.

13. F Chen, K.H Chan, Y Jiang, R.Y.T Kao, H.T Lu, K.W Fan, V.C.C Cheng, W.H.W Tsui, I.F.N Hung, T.S.W Lee, Y Guan, J.S.M Peiris, K.Y Yuen. In *Vitro Susceptibility of 10 Clinical Isolates of SARS Coronavirus to Selected Antiviral Compounds*. Journal of Clinical Virology, Volume 31, Issue 1, 2004, Pages 69-75, <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2004.03.003>.

Yuen, K. Y., Chen, F., Chan, K. H., Kao, Y. T., Guan, Y., Poon, L. L. M., & Peiris, J. (2005). *Baicalin and Its Derivatives As a Treatment for SARS Coronavirus Infection or Other Related Infections*. WO2005044291.

des repas et 3 gouttes en applications sur le sternum et la base des bronches diluée dans un peu d'huile végétale d'arnica.

D'autres protocoles sont possibles, mais sous contrôle d'un spécialiste.

## — L'homéopathie pour renforcer le terrain

L'épidémie de Covid est une occasion pour démontrer à quel point l'homéopathie devrait être intégrée à tous les traitements, quels qu'ils soient, et devrait être enseignée dans les facultés de médecine au lieu d'être mis au ban de notre société pseudo-scientifique.

Les homéopathes du monde entier se sont penchés sur les remèdes qui pourraient aider les malades et nous avons des retours extraordinaires de l'utilisation de cette médecine qui a déjà été utilisée dans bien d'autres épidémies (choléra, grippe...) au cours des deux siècles passés.

Le génie de l'homéopathie, c'est de s'adapter au mode réactionnel de chaque patient, mais aussi aux particularités du virus.

Oui, je sais, il est difficile pour un cerveau trop cartésien de comprendre comment ces granules de sucre peuvent agir. Une chose est sûre, l'homéopathie n'agit pas par un mécanisme chimique donc si on veut comprendre cette médecine il faut changer de logiciel de raisonnement et modifier aussi les habitudes de recherche scientifique. Tant que les études ne seront pas adaptées au mode de fonctionnement de l'homéopathie, on n'avancera pas. À ce jour, toutes les études scientifiques sont basées sur des mécanismes d'action chimiques. C'est pour cela que les défenseurs de l'homéopathie et ses détracteurs n'arrivent pas à s'entendre.

Comprenez bien une chose ici : l'homéopathie n'a aucune action sur le virus. Elle ne va agir que sur les défenses du malade et sur ses symptômes.



Remède de peur, Gelsemium 30 CH est tout indiqué dans cette pandémie.

L'homéopathie face à la Covid est avant tout un traitement des symptômes. Mais en améliorant les capacités de lutte du malade, elle peut aussi raccourcir l'évolution et limiter le risque d'évoluer vers une forme grave.

Évidemment, nous n'avons pas d'études fiables sur ce sujet, mais nous avons déjà beaucoup de retours très positifs et quelques publications très encourageantes, en particulier en Inde qui utilise beaucoup l'homéopathie.

Alors comme l'homéopathie est sans danger ni effet secondaire ni interaction médicamenteuse, je ne peux que vous conseiller de consulter un homéopathe si vous êtes malade.

À ce jour, les remèdes qui nous avons mis en évidence sont :

- **BRYONIA** dans tous les cas. On le prendra entre le 9 et la 30 CH suivant ce qu'on trouvera en pharmacie et dès le début des symptômes, on pourra prendre 3 granules 6 fois par jour.

Pour limiter l'utilisation des granules, on peut aussi mettre 5 granules dans une bouteille d'eau de 33 cl, bien secouer régulièrement pour dynamiser et prendre une cuiller à café à garder sous la langue toutes les heures. Un tube permettra ainsi d'aider à soigner toute la famille pour un coût ridicule !

Si Bryonia est le remède le plus souvent retrouvé au début de la maladie quand la toux est prédominante, il faudra parfois faire évoluer ce traitement en fonction des symptômes.

D'autres remèdes sont à envisager. Je les cite pour vous informer, mais je vous recommande de demander à un spécialiste avant de les prendre.

- **GELSEMIUM 30 CH** est un des principaux remèdes utilisés. Il est souvent prescrit dans la grippe. Il a été le remède de l'épidémie de grippe espagnole en 1918. Les homéopathes américains ont fait des publications qui ont montré une efficacité remarquable. C'est aussi un remède de trac et de peur, il peut donc avoir sa place dans cette épidémie.

- **ARSENICUM ALBUM** entre 9 et 15 CH est aussi un des remèdes les plus utiles suivant les symptômes. C'est aussi un remède de peur ?

- **EUPATORIUM PERF** 5 ou 9 CH est un remède de grippe qu'on utilise quand il y a une fièvre variable, des frissons et des courbatures ou douleurs musculaires et osseuses.

- **CAMPHORA**. On peut le prendre entre la 9 et la 30 CH, mais certains auraient de meilleurs résultats avec une dilution en 1000K quand le patient présente une très forte sensation de froid.

- **CHINA** est utilisé quand la Covid s'accompagne de troubles digestifs.
- **JUSTICIA ADHATODA** 5 CH est ajouté quand il y a de l'anosmie.
- **BERYLLIUM METALLICUM** et **EHYL SULFURICUM** en 9 CH sont indiqués si la gêne respiratoire est plus marquée.
- **CUPRUM** 9 CH, un remède de spasmes, paraît être efficace sur certaines toux liées à la Covid-19.

Je pourrais en citer d'autres, mais vous voyez qu'on a plusieurs solutions pour aider nos patients avec un traitement homéopathique totalement compatible avec les autres traitements cités plus haut.

## — Les compléments alimentaires bienvenus en cas de maladie déclarée

### De l'argent colloïdal en spray

Je le cite ici, mais c'est un anti-infectieux que j'aurais pu citer avec la phytothérapie.

Je ne vous le conseille pas en prévention, car il ne faut pas absorber trop souvent des produits à base d'argent, mais si vous commencez à avoir des symptômes, il peut avoir une bonne utilité.

En premier lieu, je le conseille en spray nasal pour agir directement sur le virus, là où il se cache. On peut aussi utiliser Granions d'argent dans cette indication ou encore une spécialité qui s'appelle Rhinargion en pulvérisation nasale.

Mais on peut aussi l'utiliser *per-os* en prenant, par exemple, un argent colloïdal 20 ppm (entre 15 et 23 ppm suivant ce que vous trouvez) à raison d'une cuillère à café 3 fois par jour avant les repas.

On l'utilisera pendant 10 jours.

### De la vitamine C, surtout en prévention

Les hautes doses de vitamine C ont une action antivirale certaine. Idéalement, il faudrait l'utiliser en perfusion à raison de 10 g par jour minimum. Mais cette pratique est compliquée. Pour autant, je regrette qu'elle ne soit pas proposée à l'hôpital, car je pense sincèrement que ça pourrait aider les malades. Là encore, il est dommage qu'on ne fasse pas une étude sur ce traitement.

À mon niveau, si un patient présente des symptômes de Covid-19, je lui donnerai systématiquement de la vitamine C à raison d'1 g, 3 à 6 fois par jour. On peut prendre de la vitamine C en pharmacie.



Bien souvent, l'alimentation ne suffit pas à avoir un taux élevé de vitamine C.

Quand on veut donner de telles doses, il est difficile de le faire avec une vitamine C naturelle. Peut-être que prendre 750 mg de vitamine C liposomale 3 à 4 fois par jour pourrait suffire du fait de la meilleure biodisponibilité de cette forme de vitamine C.

En tout cas, chargez-vous en vitamine C si vous êtes malade. J'en donne aussi en prévention.

### Pour atténuer l'agressivité, de la quercétine

C'est un antioxydant puissant faisant partie des flavonoïdes et parfois appelé « vitamine P ».

À côté de ces propriétés antioxydantes toujours utiles face à une infection virale, la quercétine a un effet bronchodilatateur et est proposée dans l'asthme allergique. Il est donc logique de l'envisager en cas de Covid.

Plusieurs études laissent penser que la quercétine associée en particulier à la vitamine D pourrait réduire l'agressivité de la maladie.

Il faut dire que ce flavonoïde aurait aussi des effets antiviraux, comme l'a montré le Dr Michel Chrétien, un spécialiste canadien de cette molécule<sup>14</sup>.

Le Dr Mercola, un pionnier en matière de santé naturelle aux États-Unis, rappelle lui aussi ses propriétés antivirales et antioxydantes particulièrement adaptées à la lutte contre le coronavirus et sa synergie avec la vitamine D<sup>15</sup>.

### NAC et glutathion : surveillez vos taux

Voici probablement les compléments alimentaires les plus intéressants contre la Covid après les trois plus connus : zinc, vitamine D et vitamine C.

Le glutathion est un antioxydant particulier que nous synthétisons habituellement sans problème.

14. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1538011/quercetine-coronavirus-michel-chretien-ircm-montreal-patrice-roy>

15. <https://french.mercola.com/sites/articles/archive/2020/03/25/quercetine-vitamine-d-prevention-coronavirus.aspx>

Il augmente nos défenses et notre résistance au stress oxydant. Il agit aussi sur les douleurs.

Dans le cas de la Covid, c'est surtout une étude prouvant qu'un déficit en glutathion augmente le risque de mortalité qui a mis le projecteur sur cette molécule<sup>16</sup>. Cette étude a démontré comment la déplétion en GSH pouvait entraîner une défaillance du système immunitaire et rendre les organes finaux vulnérables aux dommages causés par le stress oxydatif.

La déplétion en GSH peut jouer un rôle central dans la mortalité et la pathophysiologie de Covid-19.

Or, la GSH baisse avec l'âge c'est certain, mais va aussi diminuer à cause de certains médicaments dont le paracétamol (voir plus haut).

Augmenter notre GSH peut réduire la gravité et les taux de mortalité de la maladie Covid-19.

Pour cela, on peut prendre du glutathion sous forme réduite, éventuellement sous forme liposomale, mais ces produits sont assez chers. Je les utilise surtout en aigu. En prévention, on peut aussi se supplémenter en N-Acétyl-Cystéine (NAC), une molécule soufrée qui est le précurseur du glutathion.

## La NAC pour stopper la réplication du virus

Mais la NAC a par elle-même d'autres propriétés qui ont intéressé certains auteurs. Dans une étude de novembre 2020, on a pu montrer son intérêt dans la lutte contre la Covid.

Les auteurs concluent : La N-acétylcystéine (NAC) est peu coûteuse, a une très faible toxicité, est approuvée par la FDA depuis de nombreuses années et a le potentiel d'améliorer les stratégies thérapeutiques pour Covid-19. Le NAC peut supprimer la réplication du SARS-Cov-2. Elle réduit le stress oxydant, augmente le taux de GSH intracellulaire, réduit l'orage cytokinique et l'inflammation et les lésions tissulaires. L'administration de NAC, en association avec d'autres agents antiviraux, peut donc réduire considérablement le taux d'hospitalisation.

Plusieurs laboratoires proposent de la NAC pure en gélule. On en prend souvent 800 mg par jour, mais on peut facilement augmenter les doses si nécessaire.

## Du soufre et de l'huile de Haarlem pour récupérer

Le soufre est un élément protecteur des muqueuses respiratoires et des bronches en particulier. Le prendre en prévention surtout chez les personnes fragiles au niveau pulmonaire est souvent utile. La NAC que je viens de citer est une source de soufre tout à fait intéressante.

Il m'arrive aussi d'utiliser les Granions de soufre, mais ces derniers sont bien moins intéressants que la NAC.

Par contre, une fois l'infection aiguë terminée, il y a une forme de soufre qui peut aider à récupérer plus facilement au niveau pulmonaire : l'huile de Haarlem.

C'est sans aucun doute une des meilleures sources naturelles de soufre et un remède remarquable pour soigner les muqueuses bronchiques.

L'huile de Haarlem a été mise au point par des alchimistes de cette ville (en Hollande) au XVI<sup>e</sup> siècle. Sa formule est inchangée à ce jour à condition d'acheter la « véritable » huile de Haarlem fabriquée par les laboratoires du Dr J. Lefevre depuis près d'un siècle. Elle contient du soufre (16 %), de la térébenthine de pin (80 %) et de l'huile de lin (4 %).

Des études passionnantes ont été réalisées sur ce remède ancestral. Elle est utilisée principalement pour les affections rhumatismales, ORL et pulmonaires et c'est principalement sur les poumons qu'elle est exceptionnellement efficace.

Ce produit, puissant et efficace, est parfois mal toléré par les systèmes digestifs fragiles et c'est sa principale limite d'emploi. Si on le prend « estomac vide », on peut avoir des nausées très désagréables. Et si on l'avale avec une boisson chaude, on va exhaler immédiatement cette odeur soufrée caractéristique des boules puantes.

C'est pourquoi je propose toujours la posologie suivante : 2 capsules le soir au cours du dîner à avaler avec un verre d'eau - 1 jour sur 2, au moins au début pour laisser le corps s'adapter et observer l'effet et les éventuelles intolérances.

Elle est formidable pour aider à soigner une toux chronique, qu'elle soit sèche ou grasse. Et son action antiseptique associée à des propriétés de fluidification du mucus fera merveille en cas de bronchite bactérienne purulente.

On peut aussi l'envisager en prévention hivernale chez les bronchiteux chroniques qui seraient plus à risques d'une Covid grave.

Cette liste de compléments alimentaires n'est pas exhaustive, mais vous avez là les principales pistes que je pense utiles dans les connaissances actuelles sur cette maladie.

16. A. Khanfar, B. Al Qaroot - *Could Glutathione Depletion Be the Trojan Horse of COVID-19 Mortality?* Eur Rev Med Pharmacol Sci - Year: 2020 Vol. 24 - N. 23 Pages: 12500-12509 -DOI: 10.26355/eurrev\_202012\_24046

# Que penser réellement de la vaccination ?

**E**st-ce qu'on a encore le droit de débattre de la vaccination aujourd'hui en France ? Un ancien ministre de la Santé nous avait dit : « *la vaccination, ça ne se discute pas* ». Actuellement, si on ose critiquer les vaccins, on a plus de risques de se retrouver radié de l'Ordre des médecins.

Et pourtant, un vaccin est une forme de médicament et répond aux mêmes règles. Il a des indications, des contre-indications et des non-indications. Il peut aussi avoir des effets secondaires. Le dire et en débattre ne veut pas dire qu'on est opposé à la vaccination.

Je rappelle souvent que le paracétamol augmente le risque d'hépatite. Ça ne veut pas dire que je suis « anti-paracétamol » et d'ailleurs, j'en prescris et j'en prends moi-même de temps en temps.

Je ne suis pas non plus « anti-vax ». Le vaccin n'est pas un dieu. La vaccination n'est pas une croyance. Être « anti-vax » est tout aussi absurde que d'être « pro-vax ». On doit pouvoir débattre de l'aspect scientifique du vaccin, quel qu'il soit, pour mieux déterminer pour qui il est utile et pour qui il ne l'est pas.

Pour autant, le vaccin présente une différence majeure avec la plupart des autres médicaments : on va l'injecter à des personnes saines et non à des malades. Et on va le proposer à toute la population. C'est pourquoi on devrait être encore plus prudent avec la vaccination qu'avec les autres médicaments. Car l'impact négatif en cas d'effets secondaires ou de mauvaise indication sera décuplé avec un vaccin !

On pourrait écrire un dossier entier juste sur le vaccin contre la Covid. Je vais me limiter aux points qui me paraissent essentiels et tenter de vous donner des informations objectives, car ce vaccin déchaîne de telles passions qu'on lit tout et n'importe quoi à son sujet.

## Quelles différences entre les vaccins et lesquels choisir ?

Je ne parlerai ici que des vaccins disponibles en France. Je continue à être surpris que tous les

vaccins ne soient pas disponibles partout dans le monde. C'est comme si les laboratoires s'étaient partagé le marché. Les vaccins chinois et russes pour l'Orient et les vaccins américains et européens pour l'Occident. Et comme ça, on ne dispose pas d'études pouvant comparer l'efficacité de ces vaccins sur une population donnée !

Sommes-nous sûrs d'avoir à notre disposition les meilleurs vaccins ? Qui a décidé que nous ne devons pas utiliser les vaccins chinois ou russes ? Et pour quelles raisons ? Évidemment, il y a des contraintes pratiques : si on doit disposer, dans tous les pays, de tous les vaccins existants, il y aura des problèmes de fabrication et d'approvisionnement. Mais malgré tout, c'est une nouvelle perte de liberté et d'égalité à mon sens.

Mais revenons aux vaccins utilisés en France. Ils sont au nombre de quatre :

- deux vaccins utilisant cette nouvelle méthode appelée « ARNm » pour ARN messenger. Ils sont fabriqués par Pfizer et Moderna et j'utiliserai ces noms pour en parler, car les noms commerciaux sont trop compliqués ;
- deux vaccins utilisant un virus comme vecteur. Ce sont les vaccins AstraZeneca (que j'appellerai Astra pour simplifier) et Janssen.

Au tout début de la campagne de vaccination, on avait presque une égalité entre Pfizer, Moderna et Astra (Janssen n'existait pas encore). Mais on a vite vu apparaître de nombreux effets secondaires avec Astra. En particulier chez les jeunes et spécialement chez les soignants qui étaient les premiers à bénéficier de la vaccination.

Du coup, Astra a été contre-indiqué chez les moins de 55 ans. Janssen, pour diverses raisons, n'a pas été beaucoup utilisé et Pfizer, du fait de sa puissance financière, est devenu le vaccin le plus utilisé en France et le plus présent dans les vaccino-dromes, malgré ses difficultés de conservation (congélateur à - 80°C). On peut dire qu'ils ont bien joué le coup, ce qui explique leurs bénéfices qui se chiffrent en dizaines de milliards actuellement.



Pourquoi avoir voulu concentrer nos forces uniquement sur les vaccins ?

## – Pfizer et Moderna : pourquoi ce duopole ?

Mais aujourd'hui, le plus important est de comprendre qu'il ne reste que DEUX vaccins disponibles en France : Pfizer et Moderna. En effet, les deux autres ont été retirés du marché par les agences de santé françaises. J'ai écrit un article à ce sujet que vous trouverez facilement<sup>17</sup>.

En substance, j'explique que le vaccin Astra a d'abord disparu cet été 2021 sans qu'on nous dise vraiment pourquoi. Il était devenu impossible de le commander. En lisant entre les lignes, on comprenait qu'il y avait un problème de balance bénéfico-risque avec ce vaccin, particulièrement inefficace sur le variant Delta.

Puis des rapports de la HAS et de l'ANSM ont montré que le Janssen était dans le même cas, mais, pire encore, qu'il augmentait le risque de formes graves puisque la moitié des personnes vaccinées et hospitalisées en réanimation avaient reçu le Janssen<sup>18</sup>.

De fait, ce vaccin a également disparu en catimini. Évidemment, on n'en parle jamais à la télévision ou dans les grands médias, mais aujourd'hui, si vous devez vous faire vacciner, ce sera uniquement Pfizer ou Moderna. Ça veut dire aussi que tous ceux qui ont reçu Astra et Janssen sont très mal protégés et se sont donc fait vacciner pour rien.

Pire encore puisqu'ils ont malgré tout leur « pass sanitaire » alors qu'ils sont tout aussi à risques que les « non-vaccinés » et risquent d'être des vecteurs ET des victimes de la maladie alors qu'ils se croient protégés.

Mais ne rêvons pas, au regard des chiffres dans les pays ayant utilisé essentiellement le Pfizer, comme c'est le cas en Israël, on peut avoir de sérieux doutes sur l'efficacité des vaccins à ARNm. En effet, malgré une vaccination massive dans ce pays, les Israéliens sont confrontés à un pic épidémique comme ils n'en

ont jamais eu. Les experts disent que c'est parce que les anticorps des vaccinés baissent trop vite et qu'il faut faire une troisième dose, mais en réalité, c'est parce que ces vaccins sont bien moins efficaces sur les nouveaux variants et faire une troisième injection n'y changera rien.

Et puis sincèrement, si la vaccination est déjà inefficace au bout de six mois, c'est que vraiment, cette prévention est peu efficace quand on voit que des vaccins contre la rougeole ou la rubéole protègent pendant des décennies avec juste deux injections !

En clair, on peut émettre beaucoup de doutes sur l'efficacité de notre lutte contre la Covid totalement concentrée sur la vaccination.

## – Leurs multiples effets secondaires

Si un doute raisonnable est permis concernant l'efficacité des vaccins (et même une certitude pour Astra et Janssen), que dire des risques d'effets secondaires ?

C'est un sujet complexe que je vous explique en quelques mots. Il est prouvé par de très nombreuses études depuis plus de 20 ans que la remontée des effets secondaires aux services de pharmacovigilance représente entre 1 % et 10 % des cas réels.

### Cafouillage dans les phases

Il faut comprendre par là qu'il faudrait multiplier au moins par 10 le nombre de cas officiellement déclarés. Je parle des effets secondaires d'un médicament utilisé dans la population générale. En théorie, avant que cela ne soit le cas il y a des études sur des populations bien définies qu'on appelle étude de phase 3. Pour un vaccin, la phase 3 doit durer deux ans environ le temps de pouvoir observer tous les effets secondaires possibles, mais aussi l'efficacité réelle. Dans ce cas, comme il s'agit de patients « tests », tous les effets secondaires sont parfaitement répertoriés.

Malheureusement, la phase 3 pour les vaccins Covid a été raccourcie à quatre mois et ces études n'ont donc pas permis de vérifier tous les effets secondaires. On se retrouve donc dans l'obligation de les repérer dans la population générale. Ce qui est tout à fait ANTI-SCIENTIFIQUE !

Ainsi, je vous faisais part de l'inefficacité des vaccins Astra et Janssen et des cas graves chez les vaccinés Janssen. Eh bien si l'étude de phase 3 avait duré le temps nécessaire et recommandé, on aurait

17. <https://www.aimsib.org/2021/09/12/soignants-contaminants-ca-va-etre-pire-en-bonus-la-francafrique-revient/>. Ou en vidéo ici : <https://odysee.com/@ColCov-Med-Reunion:9/CSI-n%C2%B024-du-23-sept-2021---Dr-Eric-Menat---QUID-efficacit%C3%A9-VACCINS-Astra-Z%C3%A9n%C3%A9ca---Janssen-selon-la-HAS-b>

18. <https://reinforcovid.fr/science/des-nouvelles-du-vaccin-janssen/>

pu mettre en évidence ces défauts et ces vaccins n'auraient jamais eu d'autorisation de mise sur le marché. En clair, quand on fait de la mauvaise science, on aboutit à des catastrophes comme on l'a connu pour le Distilbène, la Thalidomide ou plus récemment, le Vioxx ou le Mediator. Et ces scandales sanitaires ne sont pas terminés.

### Une simple coïncidence ?

Pour les effets secondaires, il faut savoir une autre chose : la déclaration d'une complication ne prouve pas qu'il y ait un lien de cause à effet entre le vaccin et les symptômes. C'est juste la déclaration d'une « coïncidence » de date entre le vaccin et l'effet décrit.

À ce jour, plusieurs effets secondaires ont néanmoins été parfaitement reconnus comme causés par les vaccins. Je citerai dans le désordre : herpès et zona, hypertension, myocardites, syndrome de Guillain-Barré, accident thrombotique pouvant aller jusqu'au décès.

Mais je ne veux pas discuter des effets indésirables possibles. La question pour le moment est surtout : est-ce qu'il existe des éléments qui montrent que les vaccins Covid ont plus ou moins d'effets secondaires que les autres vaccins ? Car des effets secondaires sont possibles avec tous les médicaments. La question est : est-ce anormalement fréquent ou pas ?

Un moyen simple et fiable de répondre à cette question est de comparer les chiffres de la pharmacovigilance pour tous les vaccins. Quel que soit le vaccin, les biais sont les mêmes : 1 à 10 % de déclaration seulement et pas de preuve parfaite du lien de cause à effet. Donc, sur ce plan, tous les vaccins sont comparables.

Eh bien, la réponse à la question est simple : on n'a jamais vu autant de déclarations d'effets secondaires de toute l'histoire de la vaccination. Si on regarde par exemple la base de données américaine, le nombre de déclarations d'effets secondaires après vaccination Covid est 100 fois plus élevé que pour tous les autres vaccins.

Donc pour moi, il n'y a aucun doute : les effets secondaires de ces vaccins sont vraiment anormalement élevés. Pour tout vous dire, n'importe quel médicament avec autant de déclarations serait immédiatement INTERDIT en attendant des études approfondies.

Oui, mais voilà, le monde est devenu fou avec ce Covid et les experts considèrent que les risques de la maladie sont bien pires que ceux des vaccins. Donc on accepte de prendre des risques d'effets secondaires importants, car cela va « sauver plus de vies qu'on en perdra avec la vaccination ».

Mon souci, c'est que cette croyance (car c'est bien une croyance et pas du tout une certitude scientifique) se heurte à deux éléments essentiels :

- on peut soigner les malades et on n'a donc pas forcément besoin d'un vaccin pour « sauver de vies » ;
- le vaccin est de moins en moins efficace sur les variants et par conséquent, la balance bénéfico-risque est en train de pencher du mauvais côté !

Il faut rajouter un troisième élément qui est pour moi un des plus importants : toutes les populations ne sont pas égales face à la Covid et donc la balance bénéfico-risque dépend aussi du profil de chaque patient. En résumé, certaines populations fragiles ont peut-être un bénéfice à se faire vacciner, mais ce n'est sûrement pas le cas de tout le monde, surtout en dessous de 50 ans !

### – Un bénéfice-risque pour tous discutable

On nous explique depuis le début de la campagne de vaccination que cela va permettre de réduire les formes graves. En réalité, les seules études officielles AVANT commercialisation avaient été faites chez des personnes d'une moyenne d'âge de 50 ans. Or, je rappelle que la moyenne d'âge des décès est de 85 ans. Cela veut dire qu'on a étudié le vaccin sur des populations qui n'avaient pas de risques de formes graves.

Évidemment, depuis, on a regardé ce qu'il se passait chez les personnes vaccinées. Sauf qu'on n'a plus de groupe témoin. Et ce ne sont pas des études randomisées, elles comportent donc forcément beaucoup de biais. C'est exactement ce qu'on a reproché au Pr Raoult au départ : pas de randomisation, pas de groupe témoin. Quand il s'agissait de ses études, on criait au scandale, à l'absence de preuves et maintenant, pour les vaccins, ça devient fiable. Toujours deux poids, deux mesures !

Mais ne faisons pas de procès d'intention et admettons que le vaccin réduise les formes graves. C'est une éventualité que je ne rejette pas. Par contre, il a été largement démontré que le vaccin n'empêche pas d'être malade, ni de transmettre le virus. Ça a même été clairement dit dès la première étude, qui, elle, était randomisée.

Le vaccin ne peut donc pas enrayer l'épidémie. C'est d'ailleurs ce que l'on constate dans plusieurs pays parmi ceux qui ont le plus vacciné leur population.

On peut donc conclure que le seul avantage du vaccin serait de réduire les formes graves. Et de ce

fait, le vaccin serait donc utile **UNIQUEMENT** chez les personnes à risques de formes graves. Alors pourquoi vacciner tout le monde ? Les experts nous disent que c'est pour protéger les personnes fragiles. C'est ce qu'on appelle la vaccination « altruiste ». Mais c'est totalement faux puisque le vaccin n'empêche pas la contagiosité.

La seule chose à envisager avec les vaccins, c'est de vacciner les personnes fragiles à risques de formes graves. Car c'est la **SEULE** utilité potentielle du vaccin jusqu'à preuve du contraire.

### Pourquoi « ces morts pour rien » ?

Ainsi, vacciner des personnes de moins de 30 ans qui n'ont **AUCUN** risque de formes graves, comme je l'ai déjà expliqué, est pour moi une « mise en danger de la vie d'autrui ». En effet, à cet âge, le vaccin n'apporte **AUCUN BÉNÉFICE**, mais, par contre, il entraîne un risque d'effets secondaires **OBLIGATOIRES** puisque nous savons qu'il y en a beaucoup, allant même jusqu'au décès. On a d'ailleurs plusieurs décès dont le lien de cause à effet avec le vaccin a été prouvé.

C'est ce que j'ai appelé, dans un article « **DES MORTS POUR RIEN** ». Si on fait un vaccin qui peut tuer quelques personnes, mais en sauver beaucoup plus, on pourrait éventuellement accepter ce risque (ce n'est pas mon cas, je pense que ce n'est pas éthique, mais j'admets qu'on puisse discuter cette notion). Voici le lien de mon article<sup>19</sup>.

Mais si le vaccin des jeunes ne sauve aucune vie, alors on va blesser ou risquer de tuer des personnes jeunes qui ont la vie devant eux... pour **RIEN**. On a ainsi prouvé que le vaccin déclenchait des myocardites chez les jeunes. C'est reconnu par toutes les agences de santé dans le monde. On a donc sacrifié l'avenir cardiaque de ces jeunes pour **RIEN**. Qui sera jugé responsable de ces dommages ? Le fabricant du vaccin ? **NON**, car dans les contrats qu'il a passés avec les États, il s'est débrouillé pour ne pas être considéré comme « coupable » des effets secondaires. Alors qui ? Les gouvernements ? Les ministres de la Santé ? Les agences de santé ? J'ai vraiment l'impression que les responsabilités seront diluées et personne ne sera jamais condamné pour ce que je n'hésite pas à considérer comme un **CRIME**.

En conclusion, le vaccin peut se justifier chez certaines personnes, mais avant 50 ans, cela paraît tout à fait inutile. Et encore, je dis que le vaccin peut se justifier si on le compare à une abstention thérapeutique. Car à ce jour, il n'existe aucune étude qui ait comparé la vaccination au TAP (traitement ambulatoire précoce) que j'ai détaillé plus haut. Et je suis persuadé que si on traitait tous les patients comme nous le proposons avec la Coordination Santé Libre (CSL), alors le vaccin deviendrait totalement inutile. Mais les études manquent à ce jour pour le confirmer.

En tout cas, c'est ce que j'explique à mes patients : si vous ne voulez pas vous faire vacciner, alors il faudra absolument vous faire soigner immédiatement en cas de Covid aiguë.

Car évidemment, si on ne fait, rien, ni vaccin, ni TAP, alors on court un risque de faire une forme grave, sauf évidemment chez les plus jeunes (en dessous de 30 ans et même en dessous de 50 ans si on n'a pas de comorbidités).

### Quels vaccins pour demain ?

Je voulais partager avec vous ce que j'ai lu récemment sur *Franceinfo*.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les bénéfices d'une vaccination des moins de 12 ans ne sont pas encore prouvés. Il faut dire que les enfants de cet âge font très peu de formes graves de la maladie. Mais l'immunologue Frédéric Altare, directeur de recherche à l'Inserm, rappelle ce qu'on pourrait en attendre pour l'ensemble de la population : « *Le principe est que plus il y aura de personnes vaccinées, y compris parmi les enfants, plus la population sera protégée contre la propagation du virus. On observe bien que plus de jeunes développent des formes graves du virus à cause du variant Delta* ». « *Depuis juillet, les cas pédiatriques de Covid-19 ont augmenté de 240 % aux États-Unis, soulignant la nécessité d'une vaccination des plus jeunes* », a d'ailleurs argumenté Albert Bourla, le PDG de Pfizer, considérant les données comme une « *base solide pour les demandes d'autorisation* ».

On peut lire aussi dans le *Quotidien du médecin* les propos instructifs d'un des hauts responsables du Conseil scientifique de l'Élysée, le Pr Yazdan Yazdanpanah : « *Il n'y aurait pas eu 12 millions de vaccinés cet été sans le pass sanitaire* ».

Ces derniers propos montrent bien que le seul but du pass sanitaire était que la population se vaccine, de gré ou de force. Et le texte précédent montre que même l'OMS doute de l'intérêt de la vaccination pour

19. <https://reinfocovid.fr/science/covid-19-vacciner-les-enfants-est-ce-bien-ethique/>

les jeunes, pourtant soutenue par un responsable de l'Inserm, au mépris de toutes les études. Et bien entendu, tout cela est soutenu fortement par les responsables de Pfizer. Car comment croire que tout d'un coup, le variant Delta serait beaucoup moins mortel chez les adultes, mais plus chez les jeunes alors que la Covid n'a JAMAIS été grave chez les jeunes. Ces propos sont des mensonges éhontés et écœurants, car ils n'ont qu'un but : vacciner les plus jeunes au mépris de toutes les règles de prudence médicale qu'on est en droit d'attendre des scientifiques.

Une jeune fille de 16 ans en pleine santé vient de mourir quelques jours après son vaccin, à Gardanne, fin septembre. Ça devrait faire interrompre immédiatement toute vaccination chez les jeunes, car je rappelle que cette pauvre jeune fille n'avait AUCUN risque de mourir de la Covid. Elle fait donc partie de ces « morts pour rien ». Qui lui rendra justice ? Qui sera condamné pour cette mort injuste ? Probablement personne malheureusement, car la responsabilité se dilue dans les méandres de l'administration.

Mais alors qui représente un contre-pouvoir face à l'appétit féroce des industriels ? Pas le Conseil scientifique ni nos gouvernants apparemment puisque nos agences de santé vont toutes dans le même sens. Et malheureusement, le véritable journalisme d'investigation a disparu puisque toutes les chaînes diffusent les mêmes infos et servent la soupe aux mêmes scientifiques qui continuent à faire le jeu des fabricants de vaccins.

## — La preuve avec ces courbes

Si vous trouvez mes propos désabusés, vous aurez raison. Que faire face à ce rouleau compresseur qui n'est plus capable de faire la part des choses ?

Je le répète, je ne suis pas opposé aux vaccins. Si un vaccin qui soit à la fois efficace et sans risque existait, je serais le premier à le plébisciter. Mais la réalité scientifique m'oblige à constater que les vaccins actuels sont peu efficaces sur les nouveaux variants et ont trop d'effets secondaires au regard de leur faible efficacité.

Mais vous pourriez dire aussi que mes propos sont excessifs puisqu'il suffit de regarder les chiffres : l'épidémie est en pleine régression au moment où j'écris ces lignes et comme le disent ces mêmes scientifiques à la TV : c'est bien grâce à la vaccination, ça ne fait aucun doute !

Alors je me dois de vous montrer quelques courbes afin de vous illustrer mes propos.

Voici la courbe du nombre de morts en France depuis le début de l'épidémie.

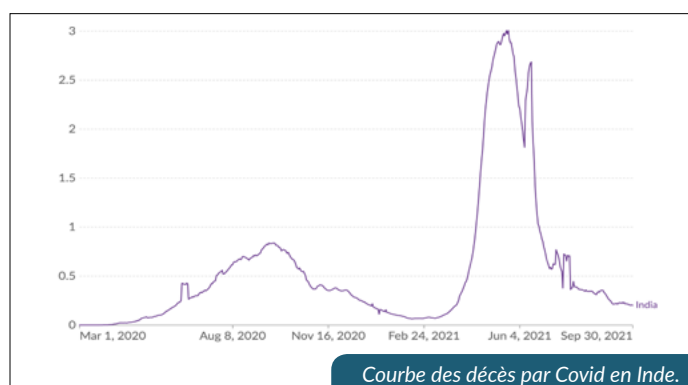
Vous constatez qu'en août 2020, elle était tombée au plus bas malgré une absence totale de vaccination.



Elle ne tombe même pas aussi bas mi-juillet alors que plus des deux tiers des Français sont vaccinés et surtout plus de 85 % des seniors, c'est-à-dire ceux qui sont à risque de mourir justement !

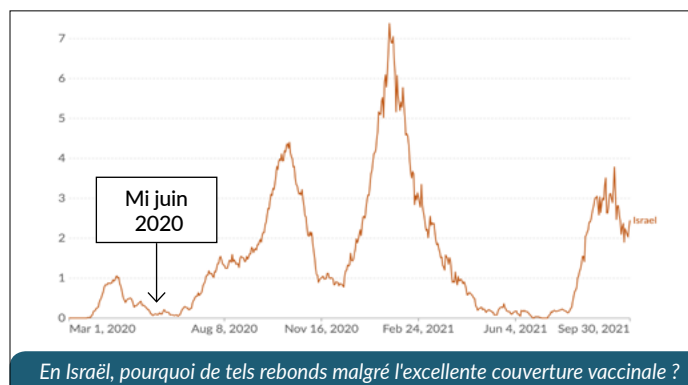
Pire, la mortalité va même remonter fin août malgré ce taux de vaccination. À tel point qu'on s'est demandé si ce pic n'était pas justement causé par le vaccin lui-même !

Mais un exemple ne fait pas une certitude. Alors voyons un autre pays, l'Inde qui a eu un pic si important de variant Delta qu'on nous montrait les morts dans les rues à la télévision française.



Chez eux, l'épidémie s'est bien terminée manifestement. Et pourtant, seuls 10 % de la population sont vaccinés là-bas. Donc, le virus peut aussi disparaître sans vaccin !

Regardons désormais Israël, un des champions du monde de la vaccination.



Puis la mortalité est retombée à zéro en juin 2021. Tout le monde a applaudi des deux mains en expliquant que c'était grâce au vaccin sans se rappeler qu'on avait vécu la même chose un an auparavant sans vaccin. Mais soyons fairplay, admettons que le vaccin y soit pour quelque chose. Dans ce cas, comment explique ce rebond de mortalité si important en septembre alors que le vaccin avait « sauvé » le pays ? À moins qu'en réalité, le vaccin n'y soit pour rien du tout ?

Le plus curieux dans tout cela, c'est que le pic de mortalité que vous observez en septembre 2021 démarre exactement en même temps que la mise en place de la troisième injection de vaccin Pfizer ! Troublante coïncidence, n'est-ce pas ?

Je m'arrêterai là avec ces courbes. Pour ma part, elles me suffisent à affirmer que le vaccin n'y est pour rien dans la chute de l'épidémie actuelle.

Mais je me répète, il ne faut pas pour autant rejeter le principe de la vaccination. Simplement, il apparaît que les vaccins uniquement ciblés sur la protéine Spike sont un échec. Admettons-le et tentons de mettre au point des vaccins plus « traditionnels » qui seront moins sensibles aux mutations.

D'ailleurs, Sanofi l'a parfaitement compris en abandonnant son projet de vaccin à ARN messenger et en concentrant ses efforts sur un vaccin avec adjuvant à base de protéine recombinante qui sera proche du vaccin antigrippal actuel.

Espérons que ces vaccins seront plus performants et nous aideront à nous débarrasser de ce SARS-Cov2. Cela dit, comme pour la grippe, il reste les traitements préventifs et curatifs détaillés dans ce dossier et pour l'heure, ça me paraît bien plus prometteur. Mais beaucoup moins rentable pour les laboratoires, je dois le reconnaître aussi !

PARTIE N°6

## Ma stratégie de prévention hivernale en temps de Covid

**A**près avoir lu ce dossier sur la Covid, quelle prévention peut-on mettre en place pour l'hiver 2021-2022 ?

Vous avez compris que je m'attends à un pic épidémique de Covid d'ici la fin de l'année ou tout début 2022, comme l'an dernier avec le variant anglais, mais probablement avec un variant bien moins agressif. De fait, si on continue à faire des tests n'importe comment et à n'importe qui, on risque d'avoir à nouveau beaucoup de cas, mais je suis incapable de dire si ces « malades » auront beaucoup de symptômes et s'il faudra en hospitaliser une forte proportion.

De fait, je prescris actuellement à mes patients ce que j'appelle une prévention hivernale « moyenne » que je renforce chez les personnes présentant des comorbidités importantes.

Voici ce que je vous propose donc pour la prévention des infections hivernales, y compris la Covid si le virus circule encore.

Je vous rappelle que si nous manquons d'études sur la

prévention de la Covid, nous en avons énormément sur la prévention des infections virales hivernales. Cela fait 30 ans que je donne des traitements à mes patients avec des résultats particulièrement favorables. La phrase que j'entends le plus souvent (comme tous mes confrères homéopathes), c'est « depuis que vous me suivez et que je prends votre traitement préventif je ne suis plus malade l'hiver ».

Il ne s'agit pas d'un « vaccin » homéopathique. Ça n'existe pas ! Il s'agit d'une prise en charge du terrain et d'une action sur les défenses immunitaires.

Alors si ça marche pour les nombreux virus qu'on croise tous les hivers, pourquoi ça n'aidera pas aussi à lutter contre ce SARS-Cov2 !?

### Lavage de mains et nez dehors

Pas question de rester confiné cet hiver. En tout cas, j'espère bien qu'on ne nous l'imposera pas une nouvelle fois même si je sais bien que les vaccins actuels n'empêcheront pas la circulation du virus.

Ce qui n'enlève rien à l'intérêt des gestes barrière et surtout du lavage des mains ! Se laver les mains régulièrement est la meilleure façon de réduire les risques de contamination des virus, quels qu'ils soient, y compris le SARS-Cov2.

Je suis plus sceptique sur l'efficacité du port du masque, car à ce jour, aucune étude ne nous a prouvé que cela réduisait le risque de formes graves. Mais lorsqu'on est au milieu d'une foule, surtout dans le bus ou le métro, ça doit pouvoir limiter les risques de contagion même si là encore, c'est le lavage des mains qui reste primordial !

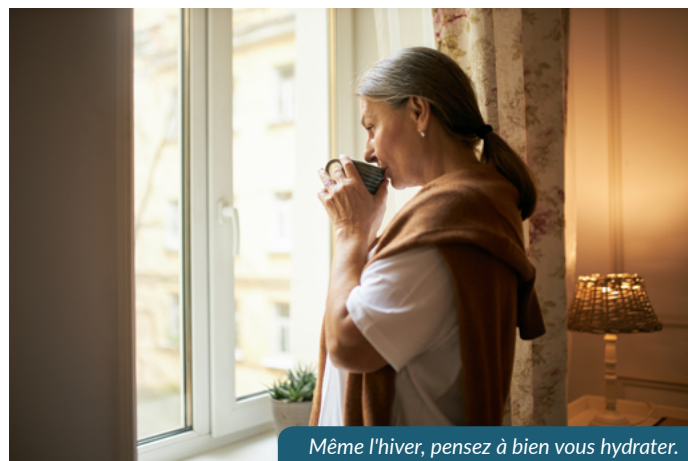
En clair, en période d'épidémie, quel que soit le virus, quand vous sortez, limitez les contacts avec les mains. Si vous le pouvez, désinfectez les caddys. Ne portez pas de gants, car c'est encore pire à mon avis. Il vaut mieux être mains nues et les désinfecter dès que vous sortez du magasin ou du métro en évitant de les porter au visage.

## – Nourrissez correctement vos cellules

Toute prévention hivernale commence par une nutrition optimisée de notre organisme.

Il faut commencer par éviter de surcharger nos émonctoires et d'acidifier notre terrain. Pour cela, je rappelle les règles de base :

- évitez la suralimentation, les excès de toutes sortes ;
- évitez le grignotage qui surcharge et encrasse notre système digestif. Je rappelle que l'intestin représente plus de 60 % de notre système immunitaire et que 80 % des anticorps présents dans les bronches pour défendre nos poumons sont fabriqués dans l'intestin !
- limitez la consommation d'alcool ;
- et surtout limitez la consommation de sucres qui sont les nutriments les plus acidifiants. Je pense aux sucreries, aux sodas, mais aussi au pain blanc ;
- choisissez des aliments sains, évitez les plats industriels, prenez l'habitude de préparer vous-même vos plats en veillant à vos ingrédients ;
- méfiez-vous des laitages, car le lactose est souvent mal toléré et favorise l'inflammation de l'intestin. De plus, les graisses lactiques sont plutôt « pro-inflammatoires » ;
- consommez suffisamment de légumes pour l'apport en vitamines et antioxydants, mais aussi de bonnes graisses qui sont essentielles pour l'immunité : oméga-3 issus des poissons et des huiles végétales bio, mais aussi œufs, oléagineux ou avocats pour ne citer que ceux-là.



- pensez à boire régulièrement, de l'eau (gazeuse pour le bicarbonate en particulier), mais aussi et surtout du thé vert et des tisanes (surtout thym et romarin). Et si possible un citron chaud le matin au réveil.

Chez les personnes les plus fragiles, je propose de réaliser un bilan IMUPRO pour déterminer leurs intolérances alimentaires exactes. Quand j'applique ces notions chez des patients qui me consultent pour autre chose (eczéma, maladie auto-immune, migraine...), la première chose qu'ils me rapportent une fois qu'ils ont exclu les aliments fautifs c'est « depuis que je mange ainsi, c'est incroyable, je ne suis plus malade l'hiver ! » Et c'est vrai à tous les âges.

Pour terminer ce paragraphe sur la nutrition et l'équilibre cellulaire, il ne faudra pas oublier une activité physique régulière qui est aussi le gage d'une meilleure santé et d'une réduction des infections hivernales à condition de faire bien attention de ne pas prendre froid à la fin de l'effort.

## – Stimulez efficacement votre immunité (trois pistes)

Une fois qu'on a nourri correctement nos cellules, nous allons pouvoir stimuler efficacement notre système immunitaire pour le rendre plus réactif, plus « vigilant ». Pour cela, trois pistes en dehors de ce que je viens de citer plus haut : la phytothérapie, l'aromathérapie et l'homéopathie

Il y a plusieurs façons d'utiliser ces thérapeutiques naturelles et il m'est difficile de vous donner ici toutes les solutions pratiques.

J'utilise en particulier :

- l'échinacée qui est une des plantes prioritaires actuellement ;
- la gelée royale est également utile pour la prévention des infections, mais on évite de la donner à une personne qui a un cancer évolutif ;

- la propolis est à la fois un antibiotique naturel et augmente les globules blancs ;
- d'autres plantes immunostimulantes peuvent être utilisées comme le maitaké ou uña de gato ou encore le shiitake ;
- l'HE de ravintsara est une des plus immunostimulantes ;
- l'homéopathie qui reste la base de mon traitement préventif ;
- l'oligothérapie est également utile avec en particulier Oligosol cuivre-or-argent. Pour simplifier mes prescriptions, j'utilise des spécialités qui associent plusieurs de ces produits.

Il existe des spécialités proposées par des laboratoires de produits naturels qui associent une partie de ces remèdes. Voici ceux que j'utilise le plus souvent :

- Quantastimmun de Phytoquant qui est un produit très complet et très fidèle qu'on évitera uniquement en cas de cancer puisqu'il contient de la gelée royale ;
- Immuresist de Lescuyer qui est proche du précédent, mais en comprimés, donc moins dosés et sans gelée royale.

D'autres complexes existent et sont certainement de bonne qualité, mais je ne les connais pas tous.

Si je n'utilise pas ces produits, je vais souvent proposer comme traitement préventif de base :

- Phytomance ECHINACEA en gélules : 2 matin et midi - 1 semaine sur 2 en alternance avec ;
- Propolis gélules : 3 gélules matin et soir 1 semaine sur 2.

## Ces quatre compléments qui font la différence

À côté d'une alimentation équilibrée et adaptée à chaque individu, je vais proposer des compléments alimentaires qui sont la base de mes traitements préventifs.

Au minimum, il paraît nécessaire de prendre en prévention :

- **De la vitamine D.** Je donne entre 2 000 et 5 000 UI en fonction du patient et surtout de son dosage sanguin de vitamine D. Les posologies dépendent du produit utilisé. Je privilégie les prises quotidiennes en gouttes au cours du dîner et je donne assez souvent 10 gouttes de Zyma D ou 5 gouttes de Dedrogyl ou 4 à 5 gouttes de vitamine D naturelle dosées à 1 000 UI par goutte. Demandez conseil à votre médecin. Il est prouvé par de nombreuses études que les personnes carencées en vitamine D font plus d'infections hivernales et même plus de formes graves de Covid.
- **Du zinc.** Comme je l'ai expliqué plus haut, le zinc a été largement mis en évidence dans la prévention et le traitement de la Covid. Une personne carencée en zinc a deux fois plus de risques de mourir de la Covid si elle attrape ce virus. Mais le zinc est aussi utile contre d'autres infections virales. En prévention, je donne du gluconate de zinc ou mieux du bisglycinate de zinc à raison

de 15 mg par jour au cours d'un repas. Mais je fais faire un dosage sanguin de zinc au début de l'hiver et si la personne est carencée, alors je n'hésiterai pas à doubler cette posologie en donnant 15 mg deux fois par jour.

- **Des probiotiques.** Pour mémoire, l'intestin est un des principaux centres de l'immunité et de nombreuses études ont montré que l'équilibre de la flore jouait un rôle majeur dans la prévention des infections. Je donne donc assez systématiquement des probiotiques dans mes protocoles de prévention hivernale. Pour agir à la fois sur la flore bactérienne, mais aussi fongique, j'ai l'habitude d'alterner le matin à jeun 1 jour un probiotique et 1 jour de la chlorophylle magnésienne pure.
- **De la vitamine C.** Elle est connue pour stimuler l'immunité et l'organisme en général. C'est aussi un antioxydant sans aucun risque d'excès ni d'effets secondaires même si certaines personnes ne supportent pas la vitamine C de synthèse. Je donne, en prévention, en moyenne 500 mg à 1 g de vitamine C, mais tout dépend la forme utilisée. S'il s'agit de comprimés d'acérola, je propose entre 500 et 1 000 mg de vitamine C. J'utilise aussi régulièrement la vitamine C liposomale en donnant environ 300 mg matin et midi.



## — Pour une prévention « énergétique » : l'homéopathie

Mon premier traitement reste l'homéopathie qui fait partie de tous mes protocoles. Là encore, il y a plusieurs façons de prescrire cette approche.

Voici un protocole de base, mais vous pourrez avoir d'autres solutions par votre médecin, surtout s'il cherche à vous donner le remède le plus spécifique de votre terrain.

Le samedi matin, alterner à jeun :

- THYMULINE 9 CH : 10 granules 1 samedi sur 2 (je ne donne pas ce remède chez les allergiques, mais le remplace par POUMON HISTAMINE 9CH) ;
- OSCILOCCOCINUM : 1 DOSE 1 samedi sur 2.

Le dimanche matin, alterner à jeun :

- INFLUENZINUM 9 CH : 10 granules le 1<sup>er</sup> dimanche ;
- ENTEROTOXINUM 9 CH : 10 granules le 2<sup>e</sup> dimanche ;
- AVIAIRE 9 CH : 10 granules le 3<sup>e</sup> dimanche ;
- SÉRUM DE YERSIN : 10 granules le 3<sup>e</sup> dimanche.

### J'y associe l'oligothérapie qui complète très bien l'homéopathie :

Le matin à jeun, prendre les oligosols suivants :

- Oligosol CuOrAg : 1 cuillère mesure le matin les jours pairs ;
- Oligosol Mn-Co : 1 cuillère mesure le matin les jours pairs (chez l'allergique, je remplace ce remède par Oligosol Mn-Cu).

Si mon patient présente des comorbidités marquées ou une fragilité immunitaire, je peux donner un traitement plus « énergétique » en homéopathie pour cibler un peu plus la prévention de la Covid. Dans ce cas, je peux prescrire :

Prendre 5 granules le matin à jeun en alternant les remèdes suivants :

- Lundi : THYMULINE 9 CH
- Mardi : GELSEMIUM 30 CH
- Mercredi : INFLUENZINUM 9 CH
- Jeudi : ARSENICUM ALB 9 CH
- Vendredi : SÉRUM DE YERSIN 9 CH
- Samedi : BRYONIA 30 CH
- Dimanche : AVIAIRE 9 CH

Et ainsi de suite pendant toute la période à risques.



La pollution est aussi intérieure : ouvrez vos fenêtres au moins 15 minutes par jour.

Chez les personnes allergiques, j'évite la THYMULINE qui pourra être remplacée par SILICEA en 9 CH, mais parfois par un remède plus spécifique du patient.

## — Si vous avez des risques de formes graves, ajoutez aussi ceci

Je viens de vous présenter les ingrédients qui composent 95 % de mes protocoles de prévention. À cause de la Covid et si le patient présente des risques élevés de formes graves, je pourrais proposer en plus :

- du **glutathion**, surtout chez les plus âgés ;
- de la **NAC ou N-Acétyl-Cystéine**, précurseur du glutathion, qui est moins onéreux. Je le privilégie au glutathion si le patient n'est pas trop âgé ou fatigué, car sinon il aura du mal à synthétiser son glutathion (dans ce cas, je préfère donner le précédent) ;
- du **magnésium** pour agir sur l'équilibre nerveux et la fatigue psychique ;
- de la **quercétine**, qui paraît efficace contre la Covid ;
- des **complexes d'antioxydants** peuvent être ajoutés, mais ça reste secondaire à mon sens même s'il est toujours utile d'augmenter nos défenses antioxydantes pour prévenir des infections qui déclenchent justement un stress oxydant majeur !

Ces autres compléments alimentaires sont certainement utiles, mais ils augmentent le coût du traitement préventif et c'est un élément à prendre en considération aussi.

## — N'oubliez pas ces quatre « réflexes » anti-virus

D'autres actions préventives peuvent être envisagées en fonction des patients.

## Nettoyez votre nez le soir

Les infections ORL viennent souvent du nez. Pour les bronches, c'est moins évident, mais beaucoup de toux et de bronchites commencent par une rhinopharyngite. C'est pourquoi je propose souvent aux patients de nettoyer leurs fosses nasales tous les soirs au coucher de la même façon qu'ils se lavent les dents. On respire une telle pollution toute la journée, surtout en hiver, qu'il est important de faire ce lavage du nez tous les jours.

J'utilise des spécialités à base d'eau de mer avec du cuivre, de l'argent ou du manganèse (utile en cas de terrain allergique).

Par exemple :

- Stérimar® Cuivre ou Stérimar® Manganèse et plus rarement Stérimar soufre ;
- Oligorhine® (ou Oligorhine® manganèse pour les personnes avec terrain allergique) ;
- Rhinodoron® (Weleda).

## Assainissez l'air de la maison

C'est très important pour les personnes sujettes aux bronchites. J'ai déjà développé ce point plus haut en proposant un mélange d'huiles essentielles à faire diffuser.

On peut aussi utiliser des produits tout prêts comme AROMASOI® (Naturactive) qui peut se mettre dans un bol d'eau chaude sur le radiateur en fonte ou bien dans un diffuseur ou un humidificateur prévu à cet effet.

Lutter contre l'air trop sec est très important pour les rhumes et les sinusites, mais également pour les personnes fragiles des poumons. Pensez à aérer les pièces régulièrement.

## Recherchez une éventuelle carence en fer

Je fais systématiquement doser la FERRITINE et parfois le coefficient de saturation de la sidérophiline (reflets des stocks de fer). Si la ferritine est inférieure à 50, je proposerai une supplémentation en fer, car, s'il faut se méfier des excès de ce minéral, sa carence est une source fréquente de déficit immunitaire. On les voit beaucoup chez l'enfant, les femmes qui ont des règles abondantes et les personnes âgées qui ne mangent plus assez de fer et l'assimilent mal.

## Bronchites chroniques : passez au soufre

J'ai déjà expliqué plus haut que le soufre est un oligoélément essentiel pour les muqueuses respiratoires et encore plus important pour les bronches puisqu'il agit favorablement sur la qualité du mucus. C'est aussi un antiseptique naturel particulièrement actif sur l'arbre bronchique.

Si je ne donne pas de NAC qui est une source de soufre, je pourrais prescrire éventuellement :

- Granions de soufre : 1 ampoule avant le dîner ;
- Huile de Haarlem que j'ai détaillée dans un précédent chapitre qui est incontournable chez toutes les personnes fragiles des bronches.



En matière de Covid aussi, mieux vaut toujours miser sur la prévention active. Vous avez désormais toutes les clés pour agir.

# Ma conclusion en bref

Dans ce long dossier, je n'ai pas pu développer toutes les notions utiles à connaître et surtout toutes les études publiées autour de la Covid et dont on ne parle jamais sur les principales chaînes de télévision.

On doit évidemment s'inquiéter des nombreuses conséquences de l'épidémie et surtout de la gestion sanitaire avec ses impacts sur la santé mentale des Français et sur l'équilibre de notre société où l'on cherche à opposer les pseudo-antivax à des citoyens apeurés et effrayés.

Et que dire de toutes ces personnes qui ont perdu un proche sans pouvoir l'accompagner, car ils avaient interdiction d'entrer dans l'hôpital ou l'Éhpad ? Comment feront-ils leur deuil ?

Sans parler évidemment des catastrophes économiques et les drames qu'on a pu voir ici et là chez les artisans, les commerçants ou certaines professions qui ont tout perdu.

Pourquoi avoir surestimé à ce point l'épidémie ? Certains vous diront que c'était pour le bien de tous et qu'il valait mieux être trop prudent que pas assez.

Malheureusement, les conséquences de la gestion sanitaire de l'épidémie sont bien plus graves et sornaises que certains ne veulent bien le dire. Et surtout, ces conséquences risquent d'impacter

notre santé et notre société pour de nombreuses années.

Pour en savoir plus sur tous ces sujets de réflexion, je vous propose de consulter les sites suivants qui ne sont absolument pas complotistes, mais en général très rigoureux sur le plan scientifique mais aussi très objectifs. Pas étonnant qu'ils puissent déplaire à certains responsables gouvernementaux qui ne cessent de les censurer.

- [reinfocovid.fr/articles-scientifiques/](https://reinfocovid.fr/articles-scientifiques/)
- [www.aimsib.org/les-lettres-demma-kahn/](https://www.aimsib.org/les-lettres-demma-kahn/)
- [www.aimsib.org/blog/](https://www.aimsib.org/blog/)
- [www.youtube.com/user/azyx1986](https://www.youtube.com/user/azyx1986)
- [odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9](https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9)

Mais malgré tout cela, il est important de rester optimistes et positifs. Nous travaillons sur la société d'après et sur des systèmes de soins qui vont se développer à côté du système de santé fondé sur la pensée unique qu'on est en train de nous imposer par la force.

La nature reprend toujours ses droits et nous ferons tout pour que des réponses médicales personnalisées continuent d'exister pour ceux qui les recherchent.

## Le Dr Éric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.

*Son carnet de rendez-vous est plein jusqu'à fin 2022. Il est donc inutile de contacter son cabinet.*

### Avis aux lecteurs

L'objectif de *Guérir & Bien Vieillir* n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.

### REVUE MENSUELLE N°55 - NOVEMBRE 2021

**Directrice de la publication :** Clémence Bauden  
**Rédacteur :** Dr Eric Ménat  
Guérir & Bien Vieillir – BioSanté Editions  
Siège social : Rue du Lion d'Or 1, 1003, Lausanne  
Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016  
CHE-208.932.960

**Abonnement annuel :** 114 euros  
Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 59 55 36 42 ou écrire à <https://www.guerir-bien-vieillir.com/vos-questions/> ou adresser un courrier à BioSanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France  
ISSN : 2504-4052



# Carpaccio multicolore d'agrumes au jus de citronnelle

Pers.: 2 / Préparation: 5 min / Difficulté: Facile

L'automne s'installe, mais heureusement les fruits sont encore de saison. Pour renforcer notre immunité, pensez aux agrumes, nos soleils de l'hiver ! Gorgés de vitamines, ils apportent aussi de la couleur dans l'assiette qui fait du bien au moral. Façon originale de les préparer, ce carpaccio est une merveille. À déguster en entrée pour une mise en appétit haute en couleur !

### INGRÉDIENTS



- 5 agrumes différents (orange, clémentine, mandarine, pamplemousse, orange sanguine, pomelo, citrons, kumquats...)
- 2 cuillères à soupe de vinaigre balsamique
- 3 cuillères à soupe de feuilles de citronnelle + un peu d'eau
- 2-3 branches de persil (ou coriandre ou menthe)

### PRÉPARATION

- Faites bouillir la citronnelle dans un petit verre d'eau, pour qu'il ne reste environ que 2 cuillères à soupe.
- Préparez la marinade : dans un bol mélangez le persil ciselé, le vinaigre et la citronnelle refroidie.
- Pelez les agrumes, retirez les pépins si nécessaire et coupez-les en tranches.
- Disposez dans un grand plat. Ajoutez la marinade que vous aurez gardée au frais quelques heures pour plus d'arômes.

*Tant que j'agis librement, je suis bon et je ne fais que du bien, mais sitôt que je sens le joug, soit de la nécessité, soit des hommes, je deviens rebelle, ou plutôt rétif, alors je suis nul.*

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

## UN PEU DE LECTURE

# LE GRAND VIRAGE DE L'HUMANITÉ

Philippe Guillemant

Editions Guy Trédaniel



Philippe Guillemant est peu connu du grand public mais c'est tout sauf un plaisantin. C'est un ingénieur physicien diplômé de l'École Centrale Paris et de l'Institut de Physique du Globe. Il est directeur de recherches et exerce son activité au CNRS (UMR 7343, laboratoire IUSTI de Polytech' Marseille) où il est Ingénieur de Recherche Hors Classe. Il s'est initialement spécialisé dans l'intelligence artificielle et ses travaux ont débouché sur la création de deux entreprises innovantes licenciées par le CNRS qui lui ont valu plusieurs distinctions dont le Cristal du CNRS.

Donc quand il parle de la crise sanitaire actuelle, ses positions, ses propos sont au moins à écouter et à ne pas prendre à la légère même s'il parle de sujets complexes et rejoignant Einstein sur la relativité et la notion de temps et de futur.

Et c'est bien là que son livre devient passionnant au regard de tout ce qui a été écrit à ce jour sur la Covid. Il cherche à répondre en particulier à cette question qui devient essentielle en cette fin 2021 : « Si la crise du coronavirus représente un grand tournant dans l'histoire de l'humanité, vers quel futur nous dirige-t-elle dorénavant ? ».

Car au-delà de tout ce que j'ai décrit dans ce dossier sur la maladie, ses traitements et sa prévention, il y a une question qui me paraît cruciale aujourd'hui : où tout cela va nous mener ? Vers quelle société ?

Le coup d'arrêt porté à la croissance va-t-il générer un sursaut de conscience, capable de transformer en profondeur nos modes de vie pour relever les grands défis qui s'annoncent ? Ou une dictature mondiale techno-scientiste va-t-elle au contraire accélérer notre processus fatal de croissance énergivore en nous imposant une société de contrôle numérique ?

D'après Philippe Guillemant, la physique peut répondre à cette question. L'avenir serait en effet déjà tracé, mais pourrait radicalement changer, comme le parcours d'un GPS, en produisant des coïncidences étranges suivies de défaillances irrationnelles. Il en déduit que les événements sidérants que nous avons vécus de 2019 à 2021 sont des signes que, l'humanité s'est débarrassée du transhumanisme pour s'orienter vers une nouvelle destinée, construite par un éveil de conscience à la véritable nature de l'humain.

La première partie de ce livre argumente en faveur de cette « théorie du gentil virus ». La seconde partie parachève la « physique de la conscience » sur laquelle elle repose, puis tente une description de ce nouvel espoir que l'auteur appelle le « futé lumineux ».

La lecture de ce livre n'est pas simple mais il ouvre des horizons passionnants et qui apporte un certain optimisme bien agréable face à la situation bien triste que nous vivons depuis 18 mois.

DR ÉRIC MÉNAT