

Professeur Raoult : ce n'est pas en se baladant dans la rue qu'on attrape le Covid, c'est une bêtise !

écrit par Christine Tassin | 7 janvier 2021

Détails

On vous invite à voir Black Panther en mode [#Nwar](#) flamboyance sapé-e-s comme jamais.

Cette projection est placée sous le signe de la flamboyance Afro, donc venez sapé-e-s comme ja-ja avec vos plus beaux kente, bazin, Faso dan Fani, Bogolans, madras, contours soignés, hydratés et crémés.

Nous réservons la moitié des sièges pour un groupe d'adolescent-e-s de la banlieue parisienne qui y assisteront gratuitement.

Pour se faire pour chaque place réservée vous pouvez, si vous le souhaitez payer l'entrée d'un-e ou plusieurs ados.

Il s'agira d'une projection en anglais sous-titré français.

Le film est à partir de 13 ans.

La projection sera suivie d'un débat avec Many Chroniques, professeur d'histoire, blogueuse et militante panafricaine et Pierre Cras, chercheur en histoire et civilisation afro-américaine. Avec rafraîchissements et snacks.

Le débat sera interprété en LSF.

*** Cette projection est en non mixité pour les personnes noires quel que soit le genre. ***

Film

Excellente prestation que le dernier entretien qu'il a donné depuis l'IHU. Il répond à de nombreuses et fort intéressantes questions, donne des conseils très pertinents et n'épargne pas le gouvernement, sans le citer directement.

Ci-dessous la plus grande partie de l'entretien, ses

paroles. en italique.

Devant une nouvelle maladie, il faut prendre le temps d'observer, de comprendre comment elle fonctionne, quels sont les risques, tenter de soigner et surtout ne pas dire « ne voyez pas de médecins, restez à la maison, prenez du Doliprane ». C'est une faute grave qui explique pourquoi il y a des différences en terme de mortalité d'une zone à l'autre, d'un pays à l'autre. Il fallait prendre en charge de façon précoce les gens infectés. Comme toujours, les mesures générales ont beaucoup moins de chance de marcher que les mesures particulières.

Les gens qui sont malades contaminent leur famille. Ce n'est pas en se baladant dans la rue qu'on attrape le Covid, c'est une bêtise, c'est pas vrai ! Par contre porter un masque à la maison quand on a quelqu'un qui est très contagieux, ça c'est important. Ne pas dormir dans le même lit que quelqu'un de positif qui doit sortir le moins possible de sa chambre et se passer les mains à l'alcool souvent.

La réalité ressemble aux pires des romans d'avant-guerre, où des gens qui ne sont pas des scientifiques, qui n'ont jamais fait de recherche ou bien qui en ont fait il y a 20 ans prennent des décisions médicales sur lesquelles ils ne sont pas compétents. Personne n'a le droit de dire à un malade « voilà ce qui est bon pour vous » ; au début d'une maladie nouvelle, il faut tâtonner et avancer ! Il n'y a pas de baguette magique qui serait une fois le remdesivir, une fois la vaccination, il faut TRAVAILLER, CHERCHER...

Il allume à raison le CPP et il réussit même à en rire, pourtant c'est tragique !

(Les Comités de Protection des Personnes (CPP) sont agréés par le Ministre chargé de la santé pour une durée de 6 ans et ont une compétence régionale. Les membres sont nommés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé pour une période de 3

ans renouvelable. Les CPP se prononcent sur

- les conditions dans lesquelles le promoteur de la recherche assure la **protection des personnes** et notamment des participants,
- le bien-fondé et la pertinence du projet de recherche,
- sa qualité méthodologique.

L'avis favorable d'un CPP est indispensable, en plus de l'autorisation de l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM), pour pouvoir commencer une recherche.)

Les CPP ont donc refusé à Raoult le droit de faire des tests sur l'hydroxychloroquine avec des gens volontaires pour ce médicament et d'autres le refusant, le CPP qui ne contient aucun scientifique, dont aucun membre n'a fait de recherche, a refusé, lui disant qu'ils n'étaient pas compétents à l'IHU !

On donne un pouvoir disproportionné à des gens qui ne savent pas de quoi ils parlent, c'est extrêmement inquiétant.

Plus les gens sont ignorants, plus ils ont de certitudes...

Or, à l'IHU, la mortalité par Covid est de 1 pour 1000, soit la mortalité la plus basse... parce que, ailleurs, ceux qui entrent en réanimation n'ont pas eu de prise en charge avant, c'est la réanimation qui est la prise en charge !

Point sur les traitements

Il faut se demander si l'aspirine ne serait pas mieux que le Doliprane car l'aspirine a un effet anti-coagulant.

Bien sûr Hydroxychloroquine et Azythromycine

L'Ivermectine semble donner aussi de bons résultats,

La Cyclosporine marcherait aussi

ainsi que l'antibiotique Doxycycline... tous ces produits vont être testés un peu partout dans le monde.

Important, le suivi des gens qui ont fait un Covid.

Anomalies de 3 natures :

-les gens qui sont passés en réanimation peuvent avoir des problèmes pulmonaires avec des cicatrices pulmonaires importantes qui peuvent entraîner des restrictions respiratoires.

-Persistance de l'anosmie ou de troubles neuro-psychiatriques avec des difficultés à la concentration, des pertes de mémoire

-Des fixations sur l'aorte qui vont nécessiter un suivi pour voir si ça rentre dans l'ordre ou pas.

Il faut travailler. On ne peut pas déclarer qu'on connaît la maladie si on ne voit pas des malades tous les jours. Et tous les jours on découvre des choses nouvelles.

Ce n'est pas parce qu'on a le pouvoir qu'on a celui de décider de ce qui est bon pour la science... Que chacun fasse son métier !

Le variant que nous subissons actuellement est très différent de tous les autres, on ne sait pas son origine. C'est donc une autre épidémie, c'est pour cela que vous ne pouvez pas faire de modèle. Avec ce genre de virus on va avoir des mutants sans arrêt. C'est donc deux épidémies si différentes que nombre de personnes qui ont eu la 1 ont la dernière... La première épidémie n'entraîne donc pas une immunité totalement protectrice vis-à-vis de ce nouveau génotype, donc ça signifie que le vaccin ne va pas régler tous les problèmes...

Quant au vaccin, on ne vit pas dans un monde binaire, « vous êtes pour, vous êtes contre... » tout est un rapport bénéfice-risque.

Les vaccins font partie de notre arsenal. Certains marchent très très bien, ce sont les vaccins contre les toxines, tétanos, diphtérie ; ce sont les vaccins contre les maladies très immunisantes, qu'on n'a qu'une fois pendant l'enfance, par exemple la rougeole. Si on l'a naturellement on est immunisé à vie, si on est vacciné contre la rougeole pas sûr qu'il ne faille pas se faire revacciner car l'immunité naturelle est meilleure.

Par contre dans les maladies où il y a peu d'immunité, là où l'immunité est mauvaise et qui donne des maladies récurrentes chez la même personne, les vaccins sont soit impossibles soit relativement peu efficaces. Si le vaccin contre la grippe avait été éradicateur on le saurait, mais il diminue le nombre de gripes. Peut-être que dans un certain nombre de cas on a des gripes moins graves mais on sait bien que ce n'est pas un vaccin parfait parce que le virus de la grippe mute. Le vaccin marche de moins en moins bien au fur et à mesure que l'on vieillit parce que notre immunité baisse.

Dès qu'une stratégie vaccinale sera mise en place, nous y participerons, ici, à l'IHU, il suffit de nous le demander, nous ferons les vaccins.

Mais la vraie question est « quel est le bénéfice, quel est le risque ? »

Est-ce que le vaccin fabriqué avec les souches qui circulaient au début va protéger contre les virus qui circulent maintenant ? C'est une question à laquelle je ne sais pas répondre. Peut-être que ça diminuera la gravité, mais je ne sais pas répondre. Mais si ça peut diminuer la circulation d'un certain nombre de variants, tant mieux ! On fera le point au bout d'un moment pour le moment, ce point-là on ne peut pas le faire.

Est-ce qu'il y a un risque ? Personnellement je pense que le vaccin qui a été évalué ne présente pas de risque à court terme. A moyen et long terme, personne ne peut le savoir. Pour

les vaccins entièrement nouveaux, on est incapables de prévoir à moyen et long terme les effets. Donc, à choisir je dois dire que je suis plus ouvert à des vaccins qui ne sont pas ARN messenger...

LE vaccin, ça ne veut rien dire, il y a 200 vaccins qui sont en cours d'évaluation. Il y en a qui seront meilleurs que d'autres, d'autres plus agressifs que d'autres...

Est-ce que le vaccin est la baguette magique qui va arrêter l'épidémie ? Je ne le crois pas.

Avançons prudemment, regardons ce qui se passe ailleurs...