

Didier Raoult chez Bercoff : la France est complètement tiers-mondisée technologiquement !

écrit par Dan Corbet | 7 février 2021



Ce n'est pas dans la rue que l'on attrape le covid-19, mais confiné à la maison !

Transcription intégrale de la video ci-dessous par Dan Corbet, mille mercis à lui qui s'est chargé de cette tâche ingrate et fort longue mais essentielle pour pouvoir relire, bien comprendre, avoir le document de référence ! !

Christine Tasin

29 janvier 2021

Entretien avec André Bercoff, Sud Radio.

André Bercoff reçoit le Professeur Didier Raoult, auteur de
« *Carnet de guerre COVID-19. Le plus grand scandale
sanitaire du XXIème siècle* » (Editions Michel Lafon).

Il répond à toutes les questions liées à la crise sanitaire : vaccination, variants, reconfinement.

Professeur Didier Raoult :

Ce qui est important, c'est de regarder dans cette proportion de décès si nous avons un changement de la proportion de décès et donc dans les années précédentes la proportion des décès est un peu plus importante mais bien sûr, la population a vieilli.

On a regardé... ça c'est des chiffres que je vous livre en premier ; regardez par tranche d'âge quelle était l'évolution de la mortalité.

Je peux vous dire que pour les gens de moins de 65 ans, il est mort moins de personnes en 2020 qu'en 2019.

André Bercoff :

Moins de personnes !

Professeur Didier Raoult :

Oui ! Donc il en meurt plus au-delà de 65 ans et surtout au-delà de 75 ans.

Il y a une surmortalité surtout au-delà de 75 ans, il n'y a absolument aucune surmortalité dans les gens de moins de 65 ans ; donc cela permet de cibler au-delà des affolements des gens qui ont 28 ans qui sont en réanimation... regardez, il y en a partout, il y a des gens complètement affolés...

Il faut ramener tout ça à la réalité et réfléchir en disant : « *Ecoutez, si on veut épargner la mortalité, il faut avoir un plan spécifique sur les EHPAD ([\[1\]](#)), il faut avoir... nous on s'est fait retoquer deux demandes d'évaluation thérapeutiques dans les EHPAD par des comités de protection des personnes qui nous ont fait des remarques qui nous ont fait mourir de rire*

en disant qu'il fallait faire de la recherche clinique !«

Donc, il faut revenir sur terre, essayez maintenant que l'on connaît les problèmes, de cadrer, d'essayer effectivement de soigner les gens correctement d'une part, d'autre part, concentrer des évaluations sur les gens les plus âgés.

Voilà une deuxième donnée qu'on a, qui est une donnée de l'état aussi c'est que globalement le niveau de mortalité a été très significativement plus important en Ile de France, toutes choses étant égales par ailleurs que partout ailleurs en France.

Ce sont des éléments factuels sur lesquels on ne peut pas échapper à la réflexion.

La deuxième réflexion que... moi je reste un peu sidéré de voir des gens qui ont travaillé pendant des années sur le virus du sida, découvrir brutalement que les virus mutent ?

Parce que quand même, le problème qu'on a eu c'est qu'il y avait des mutants et des mutants résistants.

Mais malheureusement, la France dans sa lutte contre le sida est déjà passée complètement à côté des stratégies qui ont été mises en place à peu près partout ; c'est-à-dire qu'elle a fait beaucoup, beaucoup dans l'évaluation thérapeutique pour l'industrie au lieu de commencer à avoir des équipements et je le sais parce que j'ai au moins deux projets qui ont été refusés par l'ANRS ([\[2\]](#)) de séquençage, d'abord des équipements de séquençage dans un pays moderne, tous les laboratoires de virologie auraient dû avoir les équipements de séquençage ce qui n'est pas vrai !

Et donc, tous les séquençages des génomes, la France est l'un des derniers de la classe, cela veut dire que si on mesure... il

y a une publication qui est sortie, qui compare le groupe de génomes par rapport au nombre de cas, ce qui est un peu aléatoire parce que le nombre de cas est mal évalué, moi, j'ai préféré prendre le nombre de morts du covid et le nombre de séquence par mort.

Dans ces conditions, la France est 71^e et il y a 18 pays d'Afrique qui ont plus de séquences donc, on est complètement tiers-mondisé technologiquement.

André Bercoff :

Pardon docteur Raoult, quand vous parlez de séquençage des génomes, il faut bien faire comprendre par rapport au cas, c'est quoi exactement ?

Professeur Didier Raoult :

Un génome est un morceau d'acide nucléique si vous voulez. Si vous voulez savoir ce qui se passe, et si vous voulez suivre une maladie, ce n'est pas un objet de jeux vidéo !

On a l'impression quand on entend ces gens qu'on joue à des jeux vidéo.

Regardez, il y a une méchante bête, on met un masque, regarde, il est méchant, il est gentil ; qu'est-ce que c'est que ce langage ?

Un virologue c'est en particulier... les virus ARN passent leur temps à avoir des petits changements, des petites engeances, des mutations, et puis de temps en temps il y a beaucoup de changements et là, nous on les appelle les variants : il y a plus d'un petit changement qui est banal.

Et quand ces mutations surviennent dans des zones qui sont des zones cibles, en particulier la zone cible du vaccin, c'est très inquiétant, il faut y faire attention.

On ne peut pas faire de virologie au cours d'une épidémie sans

faire de séquençages, c'est d'un autre temps ; donc la France est tiers-mondisée sur ce point de vue-là !

Et le peu qu'il y a eu en France, il faut reconnaître que majoritairement c'est nous qui l'avons fait ! Nous on a un nombre de génomes en nombre de cas ou en nombre de morts qui est très significatif.

Et vous voyez par exemple (?incompréhensible)... de représenter le pire de Mr Raoult ou le pire des Africains, mais vous savez combien ils ont fait de génomes à Rennes ? Zéro !

André Bercoff :

Aucun séquençage ?

Professeur Didier Raoult :

Moins qu'au Mali ! Et ces gens se permettent de parler de stratégie scientifique des africains ! Ils ne se rendent pas compte que les sous-développés c'est eux !

C'est très frappant !

Et la troisième chose qui me paraît extrêmement frappante et qui naît dans le temps de l'analyse, c'est maintenant que cela fait un an que nous pouvons analyser les données sociales qui ont été prises pour tenter de contrôler les maladies.

Et là, c'est très bien parce qu'il y a la plus grande star mondiale de l'épidémiologie qui s'appelle John P. A. Ioannidis ([\[3\]](#)) qui est à Stanford, qui vient de sortir un papier qui a 200 de H-factor ([\[4\]](#)). Vous ne savez pas ce que c'est ? C'est quelque chose d'hallucinant 200 de H-factor et donc, c'est le numéro un mondial et donc, il dit : **« c'est simple, cela ne sert à rien ! »** Et dans les exemples, il a pris celui de la France !

André Bercoff :

Vous voulez dire la distanciation sociale ça ne sert à rien ?

Professeur Didier Raoult :

Voilà, tous les contrôles sociaux qui ont été mis en place, aucun n'a fait preuve de son efficacité !

André Bercoff :

Alors, pour être précis, le confinement... cela ne fait pas la preuve d'une efficacité le confinement ?

Professeur Didier Raoult :

Non ! Aucunement !

André Bercoff :

Fermeture des restaurants, des bars, etc... aucune preuve que ces fermetures... aucune preuve ?

Professeur Didier Raoult :

Non !

André Bercoff :

D'accord. Le masque au moins, est-ce que le masque...ça dépend où par exemple, ça a fait la preuve de son efficacité ?

Professeur Didier Raoult :

A côtés de ces données-là, nous avons des données qui sont le degré de contamination qui manque beaucoup dans ce pays ; mais toutes les données scientifiques manquent.

Ce qui manque beaucoup dans ce pays, c'est quels sont les degrés de contamination... il y a quelques travaux préliminaire, mais que j'ai vu passer, mais qui ne sont pas publiés et que l'on a dans les autres pays : c'est qui est contaminé ?

50% des gens qui sont contaminés sont contaminés en famille ; et vous regardez en France, c'est très clair, la première période de confinement est juste avant l'explosion du nombre de cas. Pourquoi ? C'est parce que vous avez mis toutes les familles ensemble avec des gens qui étaient positifs et des gens qui étaient négatifs, sans les tester...

Je vous rappelle que la France est l'un des dernier pays à avoir mis en place les tests et du coup, vous vous retrouvez avec toute la famille qui est infectée.

C'est comme cela que l'on fait pour pouvoir constater les maladies, vous savez pourquoi faire ça !

C'est une vraie... on a maintenant la compréhension, bien sûr que ce n'est pas en se promenant dans la rue que l'on attrape le covid, c'est quand on vit dans des groupes rapprochés, bien sûr dans les fêtes, probablement dans les boites de nuit et à la maison !

C'est quand on a des rapports sociaux d'une grande proximité, qu'on se lâche, que l'on a ce type de rapports qui permet d'avoir des contaminations à un niveau beaucoup plus élevé.

Ce n'est pas mystérieux ça ! Maintenant, on a les données pour ça, la réflexion dans ce pays manque terriblement de science, il y a trop d'émotions, trop d'opinions et pas suffisamment de science !

Et la pensée scientifique n'est pas du tout entrée dans ce pays.

André Bercoff :

Justement, vous dites il y a trop d'émotions et peut-être aussi trop de politique ?

Enfin, politique au sens politicien du terme ?

Je parle généralement parce que, c'est-à-dire en fonction de...

vous insistez beaucoup là-dessus et à raison d'ailleurs, sur cette interaction du social et dans l'impression qu'un certain nombre de décisions sont prises en fonction du ressenti. Est-ce que ce sera populaire ?

Est-ce que cela marchera ou pas ?

Et je dirais personnellement d'un certain management par la peur ? Est-ce que c'est le social ou le sociétal qui vont l'emporter sur le scientifique dans ce cas-là ?

Professeur Didier Raoult :

Il y a plusieurs éléments. Globalement, il y a des éléments civilisationnels, on fait partie d'une civilisation qui est déclinante, effrayée, vieillissante, la civilisation occidentale en général qui a peur. C'est comme ça !

Deuxièmement, en France, c'est renforcé par le fait que nous avons accéléré par rapport aux pays d'Europe un déclin technique qui est extrêmement inquiétant.

C'est vrai dans la radiologie où on a un niveau d'équipements qui est parmi les plus bas des pays de l'OCDE ([5]), c'est vrai, là, vous le voyez, la moitié des CHU ([6])... moi, mon premier séquenceur automatique date de 1992, il y a la moitié des CHU qui n'ont pas un séquenceur automatique !

Le niveau d'équipement de ce pays... tout l'argent du sida aurait dû nous permettre d'acheter dans chaque laboratoire de virologie de quoi faire au moins des séquences du sida.

Je me rappelle, la première fois que j'ai demandé cela, les gens qui étaient les spécialistes du sida disaient que cela ne servait à rien de faire des séquences !

Et donc, c'est ces gens-là que vous retrouvez maintenant à diriger la science du pays !

André Bercoff :

Mais c'est dû à quoi ? Cette espèce de non... parce que vous insistez beaucoup sur cette espèce de dégradation de l'équipement de la science, des appareils en France, c'est dû à quoi ?

A qui ?

Professeur Didier Raoult :

C'est dû au fait que les institutions qui étaient en charge de ça, petit à petit ont vieilli, qu'elles n'ont pas été renouvelées, que l'on ne sait pas les renouveler...

Le secret de la France, vous le savez, c'est la créativité administrative.

Nous on fait partie de cette créativité administrative : si les IHU ([7]) ont été créés, ils ont été créés c'est parce que l'Inserm ([8]) ne faisait pas son boulot !

Il n'y a que les gens qui savent qui sauve, qui ont fait leur boulot ! Sinon on n'aurait pas besoin de créer une nouvelle entité si les anciens faisaient leur travail !

C'était une constatation qui avait été faite, qui était faite, qui était ni de gauche, ni de droite mais qui était lucide de dire : *« écoutez, qu'est-ce qui se passe, les choses se passent mal, on n'arrive plus à avoir de pôles lisibles au niveau mondial, il faut créer des pôles lisibles au niveau mondial, et donc, comment on fait ? »*

Les IHU ont été créés pour ce projet-là mais dès qu'ils ont été créés, l'Inserm, le directeur de l'Inserm a essayé de les éliminer. Nous, on a eu un directeur de la santé publique qui a essayé de l'éliminer bien entendu parce que c'était une

réponse à une vacuité scientifique et technique.

Donc, il ne faut pas s'en étonner maintenant, il faut continuer à faire... moi, je n'ai jamais dit qu'il fallait un IHU de maladies infectieuses, il faut continuer à faire des structures qui techniquement sont capables de répondre à ces questions et des nids de connaissances qui permettent au pays non d'avoir simplement des gens qui donnent leur opinion, mais des gens qui sachent analyser les données, qui connaissent ces données et qui aient un niveau scientifique compatible avec la richesse de ce pays.

André Bercoff :

Et vous dites justement... vous en avez parlé, vous dites qu'il y a certaines structures qui prétendent dire la science alors que ce n'est pas leur boulot.

Je parle parce que vous en avez parlé, de l'ordre des médecins notamment qui dit à certains médecins d'ailleurs de ville, attention ne prescrivez pas ceci ou cela...

Est-ce qu'il n'y a pas une confusion des genres, une vraie confusion des genres, là ?

Professeur Didier Raoult :

Oui, il y a une espèce de retour au Moyen-âge, vous voyez, on vous dit :

« *On a décidé que c'était comme ça, que c'est le dogme, que vous devez appliquer, donc c'est le moyen-âge !* »

Avant l'imprimerie voyez, c'était cela le grand schisme de l'occident, c'est : « *Est-ce qu'on a le droit de lire les textes par nous-mêmes ou est-ce que l'on doit écouter ce que nous dit le prêtre ?* »

Vous voyez c'est ça le grand schisme de l'occident ! Et là, on revient à ça, des gens qui ne lisent rien, qui ne savent rien,

et vous disent qu'ils savent sans regarder... tiens, j'avais pris un exemple : la SPILF ([9])... pour la famine qui répond aux questions de quelqu'un qui dit : *est-ce que c'est possible que le (? amérana ?) soit intégré dans le génome humain... ils disent, mais non, c'est impossible... parce que on dit cela depuis les années cinquante.*

Il y a un seul sens qui va de l'ADN à l'ARN aux protéines et donc chez les humains il n'y a pas des enzymes qui permettent de faire l'inverse sauf si... on sait depuis 1989 qu'ils existent mais la SPILF ne le sait pas de toute sa haute autorité de dire Monsieur Raoult est un charlatan, il n'y a pas de transcriptase inverse chez les humains. (Et cela ne l'empêche pas...)

Et cela n'empêchera pas demain le conseil de l'ordre de dire : *« écoutez, vous le savez, j'ai jamais fait de ma vie de maladie infectieuse, je n'ai pas fait un seul papier de ma vie, mais je vais vous expliquer comment on fait »... moi, j'ai inventé une quinzaine de traitements dans ma vie ; donc vous voyez, j'attends cela avec gourmandise !*

André Bercoff :

Puisque ces mystères nous dépassent, feignons de les organiser disent les institutions.

Nous parlons effectivement des lignes de front et de cette drôle de guerre on peut le dire, qui n'a rien à voir avec 1940 encore que... on pourrait voir quelques parallèles qui ne seraient pas peut-être très flatteurs.

Mais en attendant professeur Raoult, on va parler des traitements.

D'abord, vous insistez aussi sur le fait que c'est très bien de faire, mais il faut traiter, il faut s'occuper des malades, vous revenez à ça et on a l'impression effectivement qu'à un moment donné, en attendant effectivement... je ne sais pas, le

miracle, le vaccin ou la manne céleste il ne fallait rien faire ; c'est-à-dire restez chez soi, prendre du Doliprane et appeler le 15 en cas de nécessité.

Et vous, vous insistez toujours et ce n'est pas nouveau sur le fait de traiter, que les médecins, cela s'appelle « **les médecins traitants** » , les médecins soignent et prennent en charge, vous insistez sur la prise en charge.

Je voudrais que l'on parle un peu de cela.

Professeur Didier Raoult :

Oui, bien sûr parce que d'abord si vous voulez, l'idée qui était au moins une première depuis plus de 2000 ans : on pouvait refuser de soigner les malades est une idée qui laisse des traces dans le temps.

Qui non seulement cela, mais associée à la panique générale levée par la presse, l'emballement des politiques à amener un certain nombre y compris des politiques, y compris des confrères (je m'excuse si je les vexe), ont commencé à avoir peur de voir les malades !

Et ça, c'est un drame !

C'est pas la peine de voir les malades, et on a affolé les médecins qui ont fini par ne plus vouloir voir les malades en se disant de toute manière on nous a dit cela ne servait à rien de les voir et donc la base de notre métier qui est d'abord d'observer, en particulier dans une maladie qui est nouvelle, que personne ne connaissait, pour laquelle les recommandations qu'avait fait le CDC (Center for Disease Control) ([\[10\]](#)) pour la grippe ; ce qui n'a rien à voir ; c'est une autre maladie.

Si on avait observé les malades, on se serait rendu-compte que l'atteinte respiratoire n'était pas du tout du même ordre. On

se serait rendu-compte qu'effectivement il y avait ce qu'on voit assez rarement dans les infections respiratoires, des atteintes de l'odorat et du goût.

Ce qui fait que d'ailleurs parmi les gens qui ont très très bien travaillé en France, il y a eu les ORL (Oto-Rhino-Laryngologiste, il est médecin et chirurgien) qui ont fait une grande production scientifique de très grande qualité avec la mise au point de techniques de rééducation de l'odorat qui sont très importantes à mettre en place très tôt.

Nous on commence dès que les gens perdent l'odorat ; les ORL chez nous ont fait un tuto ([\[11\]](#)) et ont leur dit faites cela parce que ça se rééduque l'odorat et s'il est rééduqué vous le perdez moins longtemps.

La perte de la capacité respiratoire ne se traduit pas par un essoufflement comme dans les autres maladies, elle se traduit très tardivement et donc il faut mesurer la baisse de l'oxygène.

Il y a des troubles de la coagulation qui se terminent par des embolies et donc, il faut traiter ces troubles de la coagulation et bien sûr nous en plus on a utilisé des médicaments efficaces directement sur le virus et la réponse inflammatoire qui sont l'hydroxy chloroquine et l'azithromycine.

Tous ces éléments-là sont des éléments qui permettent... nous on a une mortalité des gens qui arrivent en ambulatoire qui est de l'ordre de 1/1000 alors que la mortalité dans les pays qui se sont vraiment occupés très précisément des malades sans traitements spécifiques, en Islande qui a fait un très très bon travail, la mortalité est encore de 3/1000 !

On voit bien que si on s'occupe correctement des gens... mais ce n'est pas une nouveauté, les médecins doivent s'occuper... il n'y a pas que les thérapeutiques spécifiques.

Après on a rajouté des techniques d'oxygénation hospitalière à très très haut débit qu'on a pris chez les réanimateurs et que l'on n'avait pas avant.

Tout ça est très évolutif et bien entendu, il n'y a qu'en voyant les malades et qu'en essayant de répondre aux questions sur nos échecs, que l'on améliore sans arrêt la qualité du soin, c'est la médecine !

André Bercoff :

Ce que vous dites, c'est qu'il y a des médecins qui ont été (enfin je pense... parce que la plupart des médecins ont essayé de faire ce qu'on peut) ; mais on les a découragés, on les a empêchés (enfin empêchés...), découragés de prescrire.

Je parle du médecin qui reçoit un malade qui n'est pas dans un bon état et il dit :

« *Oui, mais je ne peux rien faire pour vous !* »

Ça a été un peu ça ! Chez certains ?

Professeur Didier Raoult :

Il y a eu cela, il y a même eu jusqu'à des médecins qui ont dit... vous savez, quand les consignes de la Direction Générale de la Santé était de dire : « *Ecoutez, restez à la maison et pas la peine de voir votre médecin, si vous êtes essoufflé, téléphonez au SAMU !* »

Cela veut dire de fait que vous avez exclu le médecin traitant !

Vous l'avez sorti de l'histoire !

Donc le médecin traitant dit, moi je ne sers à rien pour peu qu'effectivement il soit sensible pour une partie de la population et cet espèce d'affolement en disant c'est Ebola ([\[12\]](#)) qui a débarqué, maintenant on va tous mourir !

Je ne sers à rien et vous risquez d'attraper ça et en plus l'état ne vous a pas fourni les masques pour vous protéger !

Il y a des médecins qui disent... moi je le sais parce que des malades que j'ai vu me l'on dit : « **mon médecin m'a dit que ce n'est pas la peine que je vous vois, quand vous ne respirez plus vous irez à l'hôpital !** »

Voyez, il y a eu la coupure de la voie naturelle de la médecine qui est quelque chose d'extrêmement grave !

André Bercoff :

Le médecin traitant c'est ça !

Parlons des traitements et parlons... on parle beaucoup, et non seulement on en parle mais on agit et vous avez beaucoup parlé dans vos vidéos justement des vaccins.

Parlons un petit peu du vaccin parce que là aussi il ne s'agit pas d'être anti-vaccin ou pro-vaccin, le problème est là.

Quel(s) vaccin(s) et là aussi il y a une pédagogie qui n'est pas très claire, c'est le moins que l'on puisse dire ; je ne parle même pas de l'absence de dose puisqu'actuellement on constate que ce que l'on avait commandé on ne les a même pas !

Quelle est votre réaction de médecin ? Enfin de médecin, de scientifique là-dessus ?

Professeur Didier Raoult :

Je vous conseille la lecture du livre que j'avais écrit sur les vaccins, qui n'est pas si vieux et qui à mon sens est toujours pertinent ([\[13\]](#)).

Les vaccins comme vous dites ce n'est pas blanc et noir comme la société binaire dans laquelle on est, on n'a plus de place du tout pour la réflexion.

C'est pour cela que je fais une émission qui s'appelle : « **On a le droit d'être intelligent !** »

Parce que je me suis vraiment demandé si on a encore ce droit-là ?

André Bercoff :

De moins en moins ; de moins en moins !

Professeur Didier Raoult :

De moins en moins. Mais enfin, on est un club qui s'autorise...

La vaccination ça doit toujours être réfléchi en termes de coûts/bénéfices.

Quel est le bénéfice que j'ai à espérer d'être vacciné et quel est le risque que je prends ?

C'est le bénéfice/risque.

Les gens qui ont un risque important... moi, je l'ai dit, je suis d'accord avec la première stratégie mise en place par le gouvernement : c'est les gens qui sont surexposés au virus et qui sont à risque, en principe les médecins, les infirmiers, les gens âgés... et le risque d'attraper la maladie est importante, d'en faire une forme grave et relativement importante en tant qu'être âgé, plus de 65 ans et le risque à court terme du vaccin... encore une fois, les seules notions que nous ayons sur le risque de ces vaccins, c'est des risques à très court terme.

Cela n'a pas été évalué pendant un an !

Donc, si l'on est âgé, ce que l'on sait c'est que les risques à court terme sont faibles en tout cas à l'échelle des testés et que les bénéfices peuvent être significatifs.

Donc, c'est raisonnable.

Après, si vous voulez me demander est-ce que c'est raisonnable de vacciner quelqu'un qui a 20 ans et qui est en pleine forme physique, avec un truc dont on ne sait pas ce que cela donne à 3 ans, je suis plus réservé.

Parce que le bénéfice est négligeable et le risque est inconnu.

A chaque fois que l'on a quelque chose qui est totalement inconnue bien entendu le risque est aussi inconnu : peut-être il est négligeable ? Je n'en sais rien ?

C'est très différent des premiers vaccins que l'on connaît techniquement, leur risque potentiel à moyen et long terme n'est pas connu. Pour cela simplement il faut un peu plus d'une seconde pour dire ce que l'on peut faire. Voyez !

André Bercoff :

Bien sûr ! Effectivement ce que vous dites c'est qu'on a quelque chose dont on sait ce que c'est mais on ne sait pas les effets, on n'a pas... d'ailleurs eux-mêmes le disent, même les laboratoires, certains laboratoires le disent : « **On ne sait pas ?** »

Alors, après il faut prendre ses responsabilités ; et il faut prendre ses responsabilités, à votre avis, quand vous voyez les gouvernements qui disent de toute façon... (Et je ne parle pas seulement de la France), ça a été : le vaccin va nous sauver !

Oui, d'un côté on peut dire c'est formidable on va se sortir de l'auberge, mais en même temps il y a effectivement autre chose qu'est le vaccin.

Je vais revenir à ça, au traitement, les traitements, enfin,

il y a votre protocole, il y a d'autres protocoles et est-ce que là on a l'impression que l'on a mis cela entre parenthèses en disant maintenant il y a le vaccin, ne vous occupez plus de rien et... les vaccins sont là !

C'est cela qui s'est un peu passé ! Non ?

Professeur Didier Raoult :

Oui ! Oui, c'est-à-dire que comme il n'y a pas de science actuellement, je trouve qu'il n'y a pas de science, on le voit !

Ce n'est pas moi qui dis cela.

André Bercoff :

Vous dites qu'il n'y a pas de science du tout dans le discours ?

Professeur Didier Raoult :

Non, il n'y a pas de science ! C'est un conseil scientifique sans science et donc il n'y a pas de science. Il y a des prophètes qui nous font des modèles, mais la science, il n'y en a pas !

On le voit bien à cet espèce de retard absolument honteux ; vous vous rendez compte... alors quatorze (14) pays africains qui sont devant nous dans la science basique d'analyse des virus, le retard terrible prit par l'absence de données séro-épidémiologiques, on n'est pas crédibles !

On est obligé de prendre ce qui se passe à l'étranger ou de regarder ce qu'on fait nos...

Mais de la même manière on a l'impression que s'est installé une espèce d'ignorance de la médecine qui laisse pantois.

Je vais vous donner un exemple : les septicémies à staphylocoque doré ([\[14\]](#)), c'est une maladie avant qu'il y ait

les antibiotiques qui tuait 70 à 80% des gens. Maintenant on a des antibiotiques très efficaces, mais les septicémies à staphylocoque doré à l'hôpital ça tue encore 12 à 15% des gens. Ce n'est pas que l'on manque d'antibiotiques, cela dépend du moment où on traite les gens, ça dépend de l'état dans lequel ils sont ; si vous les attrapez chez les gens qui ont 80 ans et qui ont une bactériémie ([\[15\]](#)), la mortalité est considérable.

Vous avez quelqu'un qui a une bactériémie qui a 20 ans et qui a eu un furoncle, la mortalité va être très faible parce que vous commencez à le traiter au bout de trois jours.

C'est de la médecine, ce n'est pas des jeux vidéo tout ça !

La médecine c'est comme la grippe, on fait des vaccins contre la grippe depuis bien longtemps, c'est probablement ce qu'il faudra faire pour le covid-19 et probablement encore une fois, c'est les chinois qui ont raison, un mélange de virus qui sont inactivés avec différentes souches qui circulent ; mais la grippe est toujours là.

Le vaccin contre la grippe c'est l'une des armes de lutte contre la grippe et quand quelqu'un arrive, on le soigne, on le regarde, s'il a une pneumonie sévère on l'hospitalise.

Ce n'est pas la première fois que l'on donne de la corticothérapie aux pneumopathies sévères y compris celles de la grippe. Tout ça, c'est de la médecine, ce n'est pas des jeux vidéo où on va sortir une baguette magique et on va... une fois c'est le remdesivir, une fois c'est le vaccin, c'est un peu comme ça ! Une fois c'est le masque !

On a l'impression vraiment... moi j'ai l'impression de voir mes petits-enfants dire : qu'est-ce qu'on met, le muté contre le méchant virus ? On ne s'est pas rendu compte que le virus était vivant et qu'il allait changer en permanence...

André Bercoff :

Ce n'est pas un virus mais c'est des virus ? C'est cela, ce sont des virus ?

Professeur Didier Raoult :

Oui, et puis le niveau de notre ignorance était considérable, c'est pour ça que les zozos qui faisaient des prophéties, c'est tellement ridicule et cela ne vous empêchera pas de les croire demain parce que l'homme aime les prophéties, mais enfin personne ne savait qu'il y avait des réservoirs animaux de cette dimension que sont les élevages de visons... moi je ne savais même pas qu'il y avait des élevages de visons !

On s'est rendu compte qu'il y avait plus de visons au Danemark qu'il y a d'humains !

C'est une mauvaise surprise !

Je ne le savais pas que les Danois et les Hollandais élevaient des visons ?

C'est un truc énorme.

Et donc cela s'est répandu la dedans comme une trainée de poudre, maintenant on a des milliers de variants qui sont issus des visons dont on ne sait pas les reconnaître.

André Bercoff :

Justement, on parle de variant anglais, on parle beaucoup de brésilien, sud-africain, californien aujourd'hui... mais c'est quoi ?

C'est-à-dire que ce sont des virus qui se développent là, là ou là et après les gens passent les frontières et c'est ça... enfin, il y a autant de variants, de virus, ou c'est quoi ?

Professeur Didier Raoult :

Non, j'essaie de vous donner une définition, il n'y a pas vraiment de définition du variant, on appelle variant un virus

qui a accumulé un certain nombre de mutations différentes par rapport aux autres virus.

André Bercoff :

Oui mais on nous disait à la télévision et la radio, c'est le même virus, ce n'est pas vrai, c'est le même virus, on entendait que ça ! Ça fait partie des prophéties.

Professeur Didier Raoult :

Ce sont des ignorants ! Vous comprenez... au milieu de l'été, il n'y a que nous qui faisons... dans ce que j'ai regardé et dans ce que nous avons déposé, il n'y a que nous qui faisons au monde des séquences en particulier en France parce que je ne croyais pas à ces histoires de rebonds que je n'ai jamais vu dans les historiques épidémiques, je ne crois pas que cela existe.

Les gens inventent des phénomènes sur des maladies qu'ils ne connaissent pas et généralement les raisonnements... ont dit même que l'intelligence, ce n'est que de l'analogie !

Moi, par analogie, parce que je connais bien les épidémies, je n'ai pas vu d'épidémies avec des rebonds comme ça et d'ailleurs cette maladie ne donne pas de rebond parce que vous voyez bien qu'en fonction des pays ceci arrive ou n'arrive jamais ; donc cette histoire de rebond ou de deuxième vague ce n'est pas sérieux !

Moi, quand j'ai vu cela, j'étais en vacances, j'ai vu que ça repartait à Marseille, j'ai regardé tous les jours les résultats que nous avions... survenus et j'ai tout de suite séquencé un génome et l'on a tout de suite vu, et on a tout de suite fait une analyse épidémiologique, on a tout de suite vu que l'on avait une nouvelle épidémie qui arrivait, qui venait du Maghreb.

Qui était venu par bateau comme on a l'habitude que cela

arrive à Marseille ; on a fait l'analyse de ça, on a regardé dans les génomes qui avaient été séquencés ailleurs, on a demandé à avoir des prélèvements d'Afrique pour voir, parce qu'on a très rapidement compris... bien entendu, c'était épidémiologiquement évident que cela venait d'Afrique et on a trouvé que les premiers mutants avaient très probablement eut lieu quelque part en Afrique subsaharienne, peut-être en Côte d'Ivoire ?

Donc si vous voulez, ça, c'est de la science, ce n'est pas... et quand je dis il y a des mutants ou des variants, et on dit qu'il n'y a pas de mutants, qu'il n'y a pas de variants, mais ils n'ont pas regardé, ils n'ont pas fait de génomes, ils n'ont pas regardé les génomes, et donc tout ça... on remplace la connaissance par de l'opinion.

La connaissance, c'est la connaissance, c'est-à-dire je vois quelque chose, je l'observe, après vous appelez cela comme vous voulez, variant ou mutant, zébulon, vous faites un peu ce que vous voulez mais ça veut dire que c'est quelque chose de différent qui apparaît et qui a une épidémiologie différente mais qui était moins sévère que ce que nous avons au début, le premier a disparu, c'est une épidémie qui s'est rapidement épuisée qui a été remplacée par une autre ; celui que l'on appelle le « 4 » (le Marseille 4), qui est celui que l'on voit en France actuellement.

André Bercoff :

Le Marseille 4, vous dites que c'est un variant majeur, enfin...

Professeur Didier Raoult :

C'est le variant français majeur, oui !

André Bercoff :

Oui, c'est ça !

Alors, justement du coup, sans aucune allusion politique bien

sûr, non scientifique, il faut faire attention, il faut fermer les frontières, pour le moment, enfin...

Professeur Didier Raoult :

A ce stade-là, les frontières ça a un sens au tout début de la maladie donc avant que l'épidémie commence à se développer, une fois qu'elle est arrivée, elle est arrivée !

Là, maintenant, fermer les frontières, non.

André Bercoff :

limiter les dégâts peut-être ? limiter les dégâts ?

Professeur Didier Raoult :

Encore une fois, ces mesures de... on est dans un temps où ce n'est pas un bateau qui arrive ou un avion... souvenez-vous le premier cluster que l'on a eu en France, c'était les anglais qui étaient passés par l'Espagne en revenant de Chine ; comment vous les arrêtez en Europe ?

C'est difficile, ce n'est pas si simple, nous on a par exemple pas mal de variants sud-africains actuellement chez les comoriens qui ont été détectés par les pompiers à l'aéroport en venant de Tunisie.

C'est les tunisiens qui ont ça, c'est bizarre ils ont le variant !

Mais non, non.

Les libanais, au Liban, on vient de finir une étude maintenant, dans 50% de ce qui circule au Liban c'est des mutants anglais.

Voilà, c'est comme ça, les virus sont comme ça, donc il faut sortir de la dramatisation excessive, d'abord... premièrement même quand on est désorganisé, il n'y a pas de surmortalité observable chez les gens de moins de 65 ans ; donc si on

s'organise on doit pouvoir faire diminuer la mortalité chez les plus de 65 ans aussi à condition de se servir de toutes les armes que l'on a c'est-à-dire de la bonne médecine, des médicaments, du soin non spécifique, voilà, l'organisation des soins c'est une clé, c'est une clé de ce qu'il faut opter.

Nous on voit déjà que la prise en charge est quand même meilleure dans cette deuxième épidémie que dans la première.

André Bercoff :

Je voudrais que vous me précisiez... souvent vous dites : « **bon le scientifique très bien, mais l'empirique c'est bien aussi** » .

Souvent vous discutez du fait qu'on a l'impression qu'on a oublié l'empirisme dans l'évaluation effectivement, pas seulement du covid mais en l'occurrence de cette maladie-là de ce virus-là.

Vous parlez beaucoup d'empirisme. L'empirisme c'est quoi ?

Etre pratique, être dans le réel ?

C'est ça ?

Professeur Didier Raoult :

Oui ! C'est-à-dire notre métier a toujours été... c'est un grand débat qui a eu lieu dans le XXe siècle dans la deuxième partie, est-ce que la médecine est un art, est-ce que la médecine est une science : la médecine est les deux !

La médecine utilise des outils scientifiques et la médecine reste un art.

La prise en charge médicale est un élément majeur de l'issue de la maladie.

André Bercoff :

A tous les moments, à tous les niveaux et à tous les étages ?

Professeur Didier Raoult :

Exactement !

Enfin, vous le savez bien, l'issue d'une chirurgie compliquée dépend du chirurgien et un jour ce sera des robots qui le feront peut-être, mais pour l'instant vraiment le délit d'initié le plus important de tous, c'est en partie se faire opérer, en partie se faire soigner quand même !

André Bercoff :

C'est vrai qu'il vaut mieux... et c'est vrai que c'est subjectif.

Je voudrais revenir à ça. Donc professeur Raoult, toutes ces discussions (et je ne dis pas qu'elles ne servent pas), toutes ces questions sur le couvre-feu à 18h00, couvre-feu à 20h00, confinement, déconfinement, etc.

Vous qui pensez que ces discussions sociétales ne s'attaquent pas véritablement aux faits scientifiques de ce que l'on peut connaître au bout d'un an de ce virus.

Toutes ces discussions en disant : voilà, maintenant... parce qu'on ne parle que de ça !

Alors, je sais que vous dites : « ***Oui mais moi ça, ce n'est pas mon problème, c'est le problème scientifique*** », mais quand même, ça concerne tout le monde et le sociétal et le social ou le politique si vous voulez sur le médical.

Et on a l'impression que l'un recouvre l'autre, en tout cas une partie.

Professeur Didier Raoult :

Ce n'est pas ce que je viens de vous dire.

J'ai dit pendant un an que c'était un problème qui me paraissait un problème qui concerne les politiques et qu'en tant que tel, c'était un problème à régler et les initiatives étaient à prendre par les gens dont c'est la responsabilité.

Maintenant je vous ai dit au début de cela, qu'on en est plus là, on est un an après.

Les politiques ont peut très bien les évaluer et ça, c'est de la science.

Et je vous ai dit quand c'est évalué par le meilleur épidémiologiste du monde, il dit :

« Ça n'a pas d'influence sur l'évolution des épidémies » .

Il y a un an, on pouvait dire n'importe quoi, c'était une question d'opinion ; maintenant, ce n'est plus une question d'opinion... après, je connais, j'espère que vous avez vu mon tour de cartes, j'ai l'habitude de voir que les gens disent :

« Non mais vous prenez ça, mais moi je prends ça » .

Moi, cela ne m'intéresse pas, je prends toutes les données et l'analyse des données, je crois qu'il y a des gens dont c'est le métier très profondément de le faire.

Bon, il y a des choses que je sais faire... moi, je préférerais des gens qui n'ont jamais cette séquence, qui ne se posent pas trop de questions sur le génome mais demandent à ceux qui savent plutôt que... c'est ridicule !

De la même manière que les interprétations à la marge, moi je regarde.

J'ai vu les taux de corrélation, quelqu'un m'a fait ça, d'ailleurs aussi à Paris, j'aurais essayé de corréler les différentes données de mortalité avec les mesures qui avaient été prises, et la seule chose qu'il ait trouvé, c'est la précocité de la mise en place des diagnostics !

Ça, socialement cela a une importance et là maintenant, encore une fois, très bien le papier d'Ioannidis il va faire vraiment une avancée pour les scientifiques.

André Bercoff :

Presqu'une jurisprudence ?

Professeur Didier Raoult :

Non, pour les scientifiques !

André Bercoff :

Bien sûr ! Mais c'est important que cela passe.

Regardez comme vous, quand on a... quand les marins-pompiers dans les eaux usées de Marseille ont constaté la non-relation entre le virus et le confinement puisque la perte de la charge virale avait commencée avant le confinement.

D'après l'examen des eaux usées dans le port de Marseille.

Professeur Didier Raoult :

Bien sûr ! Et puis, ils avaient fait eux-mêmes des unités spécialisées, un groupe qui était tout à fait extraordinaire.

C'est très beau dans cette épidémie parce que l'on voit naître des vocations et des qualités là où on ne les attendait pas. C'est beau à voir. Hein !

Du coup, ils se sont spécialisés dans les prélèvements, dans le risque de l'environnement, et ils vous disent :

« Vous savez, nous on prélevaient les restaurants pendant qu'ils étaient ouverts, on n'a jamais trouvé de positif et ceux où on trouve des positifs c'est les pompes à essence en self-service alors que celles où on est servi bien sûr il n'y a pas de risque ; c'est la barre des autobus, c'est la barre des caddies, c'est les boutons d'arrêt d'autobus, et là, oui,

ils trouvent des contamination, mais dans les salles de restaurant, ils n'en ont pas trouvé» .

Ça c'est de la science, ce n'est pas de l'impulsivité.

- J'espère, je n'en suis pas sûr, mais je sais ce que je peux devoir faire et ensuite ce que cela fait, je n'y peux rien.

J'espère que maintenant que nous avons les chiffres de l'INSEE qui dit qu'il n'y a aucune surmortalité chez les gens de moins de 65 ans, ceux-là déjà vont se calmer.

- Ensuite, il faut se consacrer à essayer d'empêcher les gens de mourir trop tôt quand... en prenant des mesures spécifiques, en travaillant dans les thérapeutiques et précocement dans les EHPAD (ce qui permettra de diminuer cette mortalité) et,
- Il faut regarder les données réelles et pas les données intuitives.

Moi aussi je pourrais vous montrer quelqu'un en réanimation qui à 20 ans ; regardez tous ces gens qui meurent... mais attendez les chiffres là maintenant...

André Bercoff :

Merci beaucoup professeur Didier Raoult pour ces éclaircissements et merci beaucoup pour avoir tracé de tableau.

[1] En [France](#), l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est la forme d'institution pour [personnes âgées](#) la plus répandue. C'est une [maison de retraite](#) médicalisée, dotée de l'ensemble des services afférents tels que la restauration, les soins médicaux et les assistances soumises à autorisation, permettant son exploitation. Un EHPAD est un [établissement médico-social](#).

[2] L'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) Maladies infectieuses émergentes est un organisme public créé en 1988 avec pour mission de fédérer, coordonner, animer et financer la recherche publique sur le VIH et les hépatites virales.

[3] John P. A. Ioannidis est né le 21 août 1961 à New-York. C'est un professeur de médecine et un chercheur de l'école de médecine et d'humanité et des sciences de l'Université de Stanford.

Il est surtout connu pour son article : « **Why most published research funding are false** » (Pourquoi la plupart des résultats de recherche scientifique publiés sont faux), publié en 2005 qui a particulièrement suscité la réflexion et le débat scientifique lié à la reproductibilité des études scientifiques.

D'après le Thomson Reuters, John Ioannidis est l'un des scientifiques les plus cités, particulièrement dans le domaine de la médecine clinique et des sciences sociales.

Covid-19 : durant la crise du covid-19, il déclare en mars 2020 que : « *les données collectées jusqu'à présent sur le nombre de personnes infectées et l'évolution de l'épidémie ne sont absolument pas fiables* », en référence aux modèles prédictifs qui prévoient des millions de morts aux Etats-Unis, qualifiant la gestion de la crise de « **fiasco de preuves unique dans un siècle** » .

De ce fait, il considère que les décisions politiques au niveau mondial comme la « **distanciation sociale** » la fermeture des écoles sont difficilement justifiables et peu efficaces.

[4] L'indice *h* (ou **indice de Hirsch** ou ***h-index*** en **anglais**) est un **indice** ayant pour but de quantifier la productivité scientifique et l'**impact**d'un scientifique en fonction du niveau de citation de ses publications.

Il peut aussi s'appliquer à un groupe de scientifiques, tel qu'un département, une université ou un pays.

Cet indice appartient à l'ensemble des **métriques du niveau d'un auteur**.

[5] L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) est une **organisation internationale d'études économiques**, dont les pays membres (des **pays développés** pour la plupart) ont en commun un système de gouvernement **démocratique** et

une [économie de marché](#).

Elle joue essentiellement un rôle d'assemblée consultative¹.

[6] Un centre hospitalier universitaire (CHU) est un [hôpital](#) lié à une [université](#). Cet hôpital est soit un service de l'université, soit une entité distincte liée à cette dernière par une convention.

Le CHU peut ainsi permettre la formation théorique et pratique des futurs [professionnels médicaux](#), [personnels paramédicaux](#) et chercheurs en sciences de la santé.

[7] Les instituts hospitalo-universitaires (IHU) sont des établissements de formation et de recherche médicale. Ils ont été créés à la suite des [investissements d'avenir](#), lancé par l'ancien [président de la République Nicolas Sarkozy](#) en **2009**.

Les instituts hospitalo-universitaires sont associés à des [universités](#), des [centres hospitaliers universitaires](#) ainsi que des [laboratoires de recherche](#) privés et publics.

Ils ont pour but d'être des pôles d'excellence de la [recherche médicale](#) française, de former des spécialistes dans leurs domaines de compétence, d'attirer des chercheurs renommés et la valorisation de leurs travaux.

Des retombées économiques importantes sont attendues, en effet les instituts doivent permettre « **le développement de produits de santé innovants** » en tissant des partenariats et « **accroître l'attractivité de la France pour les industries de santé, améliorant ainsi l'efficacité des soins par la maîtrise des coûts** » .

[8] L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (ou Inserm, est un [établissement public à caractère scientifique et technologique français](#) spécialisé dans la [recherche médicale](#).

Il est placé sous la double tutelle du [ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation](#) et du [ministère des Solidarités et de la Santé](#). Son président est [Gilles Bloch](#) depuis 2019.

[9] La SPILF, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française.

C'est une société savante française régie par la loi de 1901, créée en 1974 et

regroupant des professionnels de la santé intéressés par les maladies infectieuses tropicales.

En juillet 2020, la société porte plainte contre Didier Raoult devant le conseil départemental de l'ordre des médecins des Bouches du Rhône, lui reprochant d'avoir enfreint huit articles du code de déontologie de la profession dont la promotion d'un traitement dont l'efficacité n'a pas été démontrée, la diffusion de fausses informations, des manquements au devoir de confraternité, la réalisation d'essais cliniques hors du cadre légal.

[\[10\]](#) CDC : Center for Disease Control.

Les centres pour le contrôle et la prévention des maladies forment ensemble la principale agence fédérale des Etats-Unis en matière de protection de la santé publique.

Les centres produisent des informations dans le but d'améliorer les décisions gouvernementales en matière de santé.

[\[11\]](#) Guide d'apprentissage, sur support papier ou sur Internet, constitué d'instructions visuelles (photos, vidéos) montrant comment réaliser une tâche dans des domaines très variés tels que les loisirs créatifs, le bricolage, la beauté, la cuisine, la photo, etc. et... la médecine.

[\[12\]](#) L'ébolavirus du Zaïre, plus communément appelé virus Ebola, est l'une des six espèces connues du genre Ebolavirus. Quatre des six Ebolavirus connus, dont l'EBOV, provoquent une fièvre hémorragique sévère et souvent mortelle chez l'homme et d'autres mammifères, connue sous le nom de maladie à virus Ebola.

[\[13\]](#) Pour ou contre ? Dangereux ou non ? Beaucoup d'entre nous ne savent plus quoi penser et pour cause : on ne les a jamais renseignés, scientifiquement, sans parti pris, sur la vaccination.

Le Pr Didier Raoult, microbiologiste mondialement reconnu qui dirige le plus grand centre français consacré aux maladies infectieuses (l'IHU de Marseille), comble cette lacune.

Être pro ou anti-vaccin n'a pas de sens. La question à se poser est : quel vaccin est utile, pour qui, dans quelles circonstances ? Or, savez-vous que 3 des 11 vaccins désormais obligatoires en France sont obsolètes dans ce pays ? Que d'autres

ne sont pas recommandés alors qu'ils préviennent des maladies graves ? Que le vaccin contre la grippe, peu efficace chez les personnes âgées, devrait être au contraire distribué aux enfants ?

Quant à redouter les effets nocifs d'un vaccin, la seule attitude valable est d'évaluer le rapport risques/bénéfices pour choisir intelligemment, au lieu d'écouter les fabricants de peur comme ce fut le cas pour le vaccin contre l'hépatite B, aujourd'hui lavé de tout soupçon.

« **Notre politique vaccinale est incohérente, dépassée et inefficace** », affirme Didier Raoult, propositions à l'appui pour éviter des aberrations comme celles concernant la grippe aviaire et H1N1, et pour regagner la confiance de la population. **UN LIVRE D'UTILITÉ PUBLIQUE.**

[14] Le **staphylocoque doré** est l'espèce la plus pathogène du genre Staphylococcus.

Elle est responsable d'intoxications alimentaires, d'infections localisées suppurées et, dans certains cas extrêmes, d'infections potentiellement mortelles. C'est l'une des bactéries que l'on retrouve le plus dans les infections nosocomiales. *S. aureus* se présente comme une coque en amas, Gram positif et catalase positif.

[15] Bactériémie : présence d'une bactérie pathogène dans le sang circulant, authentifiée par des hémocultures positives. Cette présence peut-être éphémère ou chronique et peut-être accompagnée de signes cliniques ou non.