

Raoult dénonce l'introduction des variants par les ports : les étrangers circulent et nous on n'a pas droit à 10 km !

écrit par Christine Tasin | 2 mai 2021



Des nombreux experts se demandent si le variant indien du coronavirus serait à l'origine de l'augmentation de cas dans le pays. Ici, un biologiste examine une salle de bilan coronarien en centre de soins pour des patients du Covid 19, à New Delhi, le 28 avril 2021. © Prakash Singh, AFP

Ils attendent quoi pour vraiment fermer les ports, les frontières, les aéroports, pour mettre en quarantaine longue ceux qui arriveraient quand même ? Si vraiment ils ont si peur du variant indien ?

Nous, ça fait un mois et demi qu'on n'a pas le droit de faire 10 km, pas le droit de voir amis et famille le soir... mais un marin indien peut sans aucun problème arriver à Marseille et faire le tour du port pour trouver du travail, contaminant

ainsi des dizaines de personnes... C'est ce qui serait arrivé au marin indien dont l'IHU évoque l'histoire ci-dessous. Il a été testé positif avant de monter dans l'avion en Inde... et si les pompiers de la sécurité sociale n'avaient pas fait quelques contrôles aléatoires il n'aurait pas été détecté et aurait contaminé hardi tiens bon... Pur hasard. Il y en a combien qui viennent d'Inde, d'Afrique, du Moyen Orient, en avion ou en bateau, en Europe, et qui, contaminés, passent à travers les mailles du filet ?????

Et ça ne va pas s'arrêter puisque l'UE et la Belgique ont envoyé l'inutile Remdesivir en Inde, histoire de créer encore et toujours plus de nouveaux variants...

Pire encore, dans les ports, selon Raoult et son équipe, tous les variants se retrouvent, se mélangent, dansent la sarabande et créent encore de nouveaux variants ! Le variant dit indien contient donc des acides aminés du variant brésilien, du variant sud-africain, voire du variant californien...

Résultat des courses : ces variants sont les plus susceptibles de générer des épidémies et de résister aux anticorps générés par la vaccination...

Tout ça pour ça !!!

Entendons-nous bien, je ne suis pas en train de demander toujours plus d'interdictions, de fermetures, de contrôles. Je dénonce le deux poids deux mesures qui consiste à mettre en prison les Français mais à permettre aux autres d'entrer comme ils veulent chez nous.

Pour moi, la solution est de laisser le virus circuler, vivre sa vie, qui est de mourir bel et bien avec le temps, en demandant aux gens fragiles de prendre des précautions s'ils le veulent et en soignant précocement avec l'hydroxychloroquine, à l'Azythromycine, à l'Ivermectine, au Zinc, à la vitamine D etc afin d'éviter les cas graves, les seuls qui posent vraiment problème avec la Covid 19.

Variante SARS-CoV-2 de l'Inde à Marseille: le rôle toujours actif des ports dans l'introduction d'épidémies

Bernard LA SCOLA 1,2 * , Pierre-Edouard FOURNIER 1,2 , Philippe COLSON 1,2 , Alexandre LACOSTE 3 , Didier RAOULT 1,2 Aix-Marseille Univ, IRD, APHM, MEPHI, Marseille, France Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection, Marseille, France.

Bataillon des marins pompiers de Marseille, Marseille, France

*** Auteur correspondant:** Pr Bernard LA SCOLA

Infection IHU Méditerranée, 19-21 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille, France.

Un variant récent du SRAS-CoV-2 nommée B.1.617 s'est récemment étendu à plusieurs pays d'Inde (Cherian et al., 2021). Les mutations trouvées dans le variant indien dans son les pics sont identifiés comme E484Q, L452R, E154K et P681R. Ils impliquent l'acide aminé 484 qui

est modifié dans la variante sud-africaine B.1.351 et dans la variante brésilienne P1. Une autre mutation, L452R, a déjà été détectée dans un variant californien. C'est donc l'association dans une seul variant de ces mutations censées réduire la reconnaissance par les anticorps et l'impact

sur l'attachement au récepteur ACE2 **qui a conduit cette souche à être classée comme un variant à l'OMS en raison d'un fort potentiel à provoquer des épidémies et à échapper aux anticorps, en particulier ceux générés par la vaccination** (Starr et al., 2021; Zhou et al., 2021).

Le cas que nous rapportons ici est celui d'un marin indien venant à Marseille pour embarquer sur un navire en tant que membre d'équipage qui illustre le rôle des ports comme celui de Marseille dans l'histoire de l'introduction d'épidémies. Ce patient de Goa, Inde, embarqué à l'aéroport de New Delhi est passé par l'aéroport d'Amsterdam et a atterri à l'aéroport de Marseille le 26 avril 2021. Testé ARS-CoV-2-négatif 72 heures avant l'embarquement, il a été détecté positif lorsqu'il a quitté le avion par un test d'antigène réalisé par les pompiers de la sécurité civile. Le patient

était mis en quarantaine dans un hôtel de la ville. Un nouvel écouvillon nasopharyngé a été réalisé pour la confirmation du diagnostic et l'isolement du virus le 27 avril et envoyé à notre institut (Amrane et al., 2020).

La qRT-PCR était positive à Ct 17 et le séquençage direct (Colson et al., 2021) a confirmé le « Variant indien » de cette souche. La séquence génomique a été déposée dans GISAID(N ° XXXXX). Le 28 avril, des CPE caractéristiques ont été observés en culture (figure 1a) et la souche sous-cultivée pour une analyse de séroneutralisation ultérieure sur les sérums de patients locaux porteurs d'anticorps (vaccinés et convalescents).

Ce cas illustre parfaitement le rôle joué par des ports comme Marseille dans l'entrée de épidémies d'origine lointaine. En effet, depuis 2000 ans ce port fait face à l'arrivée d'agents d'épidémie, en particulier peste, choléra, fièvre jaune. L'histoire de ces épidémies et les stratégies mises en place pour les combattre, y compris la création de notre institut, ont été récemment revues(Barbieri et al., 2021). **Depuis de nombreuses années, les équipages de la marine marchande sont principalement venus des pays à faibles coûts de main-d'œuvre, en particulier le sous-continent indien, et le cas de ce marin continue d'illustrer cette caractéristique historique par le fait qu'il s'agit d'une zone de mélange des populations. Cela pose également la question du manque de contrôle réel sur les transferts de personnes des zones où circulent des variantes préoccupantes.**

Ce patient avait déjà été testé l'embarquement et a pu transiter sans contrôle vers Marseille où, heureusement, **la**

sécurité civile vérifie le plus de voyageurs possible mais sans être exhaustif. Il est très probable que des situations similaires se produiront, illustrant l'extrême difficulté de contrôler l'introduction de nouvelles variantes épidémiques dans des pays ou des régions qui sont traditionnellement des zones de transit. Il est cependant essentiel d'assurer une détection efficace de ces cas, en particulier pour l'équipage membres destinés, comme ce fut le cas avec ce marin, à embarquer sur des navires de croisière pour éviter une répétition de l'épisode Diamond Princess (Yamagishi et al., 2020).

Source en anglais, traduction google retouchée par C.Tasin.

<https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/Variant-Indien-Marseille-V2-without-sqc.pdf>