

Ce week-end , fait mon activité très tôt. Le temps est beau depuis plusieurs jours , le ciel est bleu, sans nuage, mais 2°C seulement. Pas encore vraiment le printemps malgré les arbres en fleur. Ni sur la ville, ni dans les coeurs. Parka, foulard "hygiénique", capuche et gants de ménage, sont mon uniforme d'exercice. J'ai beaucoup réduit la voilure de mes sorties. Autour de mon territoire de proximité. L'avenue Louise, la rue du Bailli (normalement très active et commerçante), la Chaussée de Charleroi. J'aligne ma discipline citoyenne sur ce que j'ai appris des meilleures pratiques de dsitanciatiion et de gestes barrières. Ma balise reste celle des cinq risques de contact par jour maximum, comparés aux 50 contacts statistiquement relevés par les sociologues du quotidien en temps de "paix". Et j'ajuste la durée et la longueur de mon parcours au nombre de silhouettes entrevues ou croisées.

Samedi, Bruxelles avait encore ralenti son rythme. L'équilibre du trafic roulant s'est inversé en faveur des véhicules de livraison et de service public. Dimanche matin, croisé un tram, un camion de collecte des ordures, quelques joggers de proximité et un vélo à Louise. Au loin, un bruit d'hélicoptère évoque la surveillance éloignée des espaces publics, à moins qu'il ne s'agisse d'une nouvelle urgence sanitaire...Je traverse des rues désertes et c'est à peine si, rue du Bailli, l'une ou l'autre silhouette accroche mon regard lointain. A distance de trottoir opposé, nos regards obliques se croisent. Presque un sentiment de culpabilité, vite transformé en ajustement de la durée de ma sortie. Chaussée de Charleroi, pas âme qui vive. Pas une voiture, pas un passant. Inédit, mais c'est dimanche. Oui mais dimanche ce ne sera plus dimanche pour quelques temps... Un tram passe devant moi au passage piéton. Deux passagers. Le tram est entre deux stations mais le wattman s'arrête pour moi car il croit que je lui fais signe pour monter. Inédit ! On se salue. Avant de rentrer, je glisse un oeil furtif au SuperM de proximité à cent mètres de chez moi. Juste ouvert, personne, on met le petit magasin en route...Cet après-midi, tout de même, vu de ma fenêtre des promeneurs, mais en ordre dispersé car le beau temps persiste; et ce lundi matin, retour des voitures particulières et de l'activité de la ville (inquiétant ?)

Ma sortie du matin a, comme souvent, chassé les inquiétudes de la veille et ouvert la voie à l'exercice de l'esprit. Le mental prend la relève pour m'aider à ne pas garder la tête dans le guidon de la crise. Depuis quelques jours (heures?), nous avons compris que les statistiques, les prévisions et extrapolations sont nécessaires, voire pour certains, vitales pour comprendre l'ampleur du choc et réformer notre comportement individuel au service de l'intérêt général. Mais les épidémiologistes et les blouses-blanches nous apprennent jour après jour les limites des prévisions et des stat. On sait que le pic de l'épidémie, annoncé en terme de jours, ne sera connu qu'après avoir eu lieu...On sait aussi que notre comportement collectif et individuel est probablement la seule variable d'ajustement, humainement à notre portée pour ralentir ou atténuer ("écraser la courbe de") ce pic. Alors, pensons-y. Et puis, il n'est pas interdit non plus de faire notre introspection autour de la volonté de changer le cours de notre destinée collective, nationale, territoriale, locale, de voisinage. Mon esprit, qui m'a entraîné vers ces rivages, libère maintenant un désir de passer en mode constructif. Le mot "positif" est-il moralement acceptable ? J'ose ce matin, me répéter en boucle que si le nombre de morts dûs au Covid-19 est insupportable,

même rapporté à l'énorme chiffre effectif mais incalculable des populations contaminées, il est psychologiquement "rassurant" (?!). Oui, si nous continuons à rester en alerte responsable, nous avons le droit de nous dire que 98% (99%?) des personnes infectées seront immunisées ou guériront sans séquelles. Il est permis pour notre santé mentale de nous référer, en temps de stress, à ce coefficient moyen de létalité qui semble stable à 1,4% et qui doit relativiser nos doutes et nos craintes.

Tout en marchant, je pensais à la double peine qui nous est infligée par l'association de la crise économique mondiale et de l'explosion pandémique. Alors comment voir le côté moins pessimiste des choses ? J'ai identifié deux pistes. Elles sont indispensables pour moi. Il faut d'abord fixer notre attention sur l'énorme espoir que nous ouvre la recherche scientifique et médicale autour d'un **vaccin** et, maintenant, autour des essais sur l'efficacité thérapeutiques de certains médicaments dont la **Chloroquine**. Ensuite j'ai bien envie de réfléchir à ce qui nous attend après la crise et à notre responsabilité pour que ce cela soit différent et viable. Je lis enfin des analyses et des raisonnements qui ne sont plus monopolisés par les chroniqueurs de l'instant, les "sachants" médiatiques en silos et les manipulateurs d'opinion. De nombreux intellectuels actifs viennent à notre secours pour nous aider à décrypter ce qui "se dessine dans le monde d'après". Cette semaine, j'ai retenu ce que nous dit Esther Duflo, la Prix Nobel d'économie franco-américaine, sur les moyens de retrouver la confiance. Elle nous aide à affronter l'avenir sans tricher, mais sans paniquer.

Revenons à **l'espoir à court terme**. Je cherche tout ce qui est disponible sur les essais thérapeutiques de traitements du Covid-19. J'ai collecté mes données acquises en **annexe** de ce bulletin. Cela donne, si on est plutôt optimiste, du baume au cœur. L'annexe reprend notamment les éléments de l'article de l'anthropologue de santé Suisse JD Michel qui vient de publier un blog extraordinaire mais à ne pas mettre entre toutes les mains en vertu du principe de « précaution » et de vérification :

<http://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/03/18/covid-19-fin-de-partie-305096.html>

JD Michel stimule abondamment notre espérance et son blog fait figure de bombe à retardement critique pour les stratégies suivies jusqu'ici par les pays européens, dont l'Italie, l'Espagne et la France. Il prend du recul sur les chiffres de la pandémie, rappelle les caractéristiques gagnantes des stratégies chinoises et coréennes, leur usage du dépistage et du traitement par la chloroquine. Il appelle à la raison et défend avec talent les résultats inespérés du CHU de Marseille sous le leadership du Pr Raoult (« meilleur infectiologue du monde ») encore marginalisé par la communauté scientifique française tant que la vérification de ses essais cliniques et résultats sur ses 36 patients de Marseille n'ont pas été confirmés par le contrôle clinique sur 800 patients infectés et malades au CHU de Lille d'ici environ 5 semaines (!). Faut-il foncer aveuglément sur cette nouvelle ou crier à la manipulation de l'informations ? Les fausses joies sont terribles mais ici l'évidence semble galopper à notre rencontre. Le CHU de Marseille, suivi de celui de Nice viennent de décider au nom du serment d'Hippocrate de traiter les patients atteints selon le

protocole à base de Chloroquine de l'équipe de Marseille et Christian Estrosi , maire de Nice le confirme. La suite ne tardera pas à enflammer l'opinion comme une trainée de poudre....Et je pense soudain à mon séjour en Afrique dans des zones à malaria pendant presque dix ans avec pour les quatre membres de ma famille la prescription quotidienne de nivaquine...

**A plus long terme** l'espoir du monde repose sur la course au vaccin anti Sars/Cov-2. La bataille est lancée depuis plusieurs semaines. Une trentaine de candidats vaccins dans le monde sont élaborés par des start-up, des groupes pharmaceutiques et des centres de recherche. Mais l'Institut Pasteur, dans la course, comme d'autres grands centres chinois, américains, allemands, britanniques, explique que la mise sur le marché d'un vaccin est très longue, car après des premiers tests sur l'animal il y a trois phases d'essais sur l'homme et cela implique un processus de 18 à 24 mois. Les britanniques expérimentent à Porton Down avec une équipe de l'université d'Oxford un vaccin à usage partiel avant l'hiver 2021.

Ce matin, pour la première fois, depuis le début de ce douloureux confinement, il me semble que je commence à comprendre et un espoir raisonné m'anime.

***Mais demain sera un autre jour !***

PhD

## Informations disponibles sur la recherche et les essais cliniques et traitements thérapeutiques liés à la lutte contre la pandémie du Sras-COV-2/

**A COURT TERME**, il y a d'abord le lancement d'un essai clinique sur 3.200 patients atteints. Le programme **Discovery** est conduit, pour la partie française, par l'Inserm dans le cadre du consortium multidisciplinaire Reacting (Research and action targeting emerging infectious diseases) qui réunit notamment plusieurs groupes de recherche français. Il a commencé la semaine dernière. Il teste l'efficacité de quatre traitements différents, dont deux antiviraux connus. C'est un essai clinique européen comprenant en France 20 projets portant sur 800 patients. Au niveau européen on va comparer quatre traitements différents, sur les 3.200 patients à qui l'on attribuera un traitement au hasard (essai "randomisé"). Tous auront été choisis car atteints par des formes sévères de [Covid-19](#) et hospitalisés. L'un des traitements consistera à faire "*les choses habituelles : l'oxygène, la ventilation, etc.*".

Les autres traitements sont des **antiviraux** efficaces contre d'autres virus. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'ils sont susceptibles de soigner aussi le Covid-19. Un deuxième traitement testera le **remdesivir**, le traitement antiviral injectable des laboratoires **Gilead** notamment utilisé contre Ebola. Un troisième reposera sur le **Kaletra**, un anti-VIH (virus du Sida) du laboratoire **AbbVie**. Le quatrième traitement associera le **Kaletra** et un **interféron bêta du laboratoire Merck** car, selon le Pr Yazdanpanah, chef du service des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat "*on sait qu'un antiviral peut ne pas suffire*". Les interférons bêta sont des molécules naturellement produites par le système immunitaire, et qui induisent une meilleure résistance des cellules aux infections virales.

A ces quatre traitements va s'ajouter la **Chloroquine**, médicament connu qu'on utilise depuis très longtemps contre les bactéries intracellulaires, qui se multiplient dans les cellules comme les virus. Le professeur Didier Raoult de l'institut hospitalo-universitaire (IHU) de Marseille avec son collaborateur, Jean-Marc Rollin, avait avancé que "*la chloroquine était probablement un médicament d'avenir pour les infections virales* » il y a dix ans de cela. Toutefois, la chloroquine a des effets digestifs et peut interférer sur des troubles du rythme cardiaque. Cela pourrait poser problème chez un malade en réanimation. A Marseille on a testé un dérivatif appelé hydroxychloroquine sur 36 patients français dont 70% ont été guéri du Covid-19 en 6 jours. Le Pr Raoult rappelle également que plusieurs études publiées par le passé « ont montré que le coronavirus était sensible à la chloroquine. Avec l'application de ce traitement, il affirme que le virus disparaîtrait « au bout de six jours. Sur les potentiels effets secondaires, il précise qu'un médicament doit toujours être prescrit avec prudence par un médecin généraliste. Mais la Nivaquine (conçue à base de chloroquine) « est plutôt moins toxique que le Doliprane ou l'aspirine prise à forte dose ».

Une réponse finale pour le programme Discovery est attendue dans cinq à six semaines. Si les résultats positifs des essais autour de la chloroquine étaient confirmés, son faible coût de production serait un avantage décisif. Sanofi a déjà proposé de fournir un million d'unités au gouvernement français. Les chinois produisent actuellement quantité de phosphate de chloroquine. Le Pr Christian Perronne, chef du service d'infectiologie à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, va plus loin : "La chloroquine, ça ne coûte pas cher. On peut en produire beaucoup. Il faut y aller, il ne faut pas attendre d'avoir la confirmation dans plusieurs semaines." Raoux + Perronne cela donne un poids considérable aux arguments permettant d'espérer.

Le blog extraordinaire du 22 mars publié par l'anthropologue de la santé Suisse JD Michel confirme abondamment cette espérance et fait figure de bombe à retardement critique pour les stratégies suivies jusqu'ici par les pays européens, dont la France.

Hors d'Europe, il y a déjà et il y aura des avancées considérables acquises par la Chine et la Corée du Sud sur les traitements à base de Chloroquine et en association avec d'autres médicaments notamment antibiotiques ou autres.

**A + LONG TERME** , l'espoir d'un vaccin, partiel ou total repose sur les travaux et la course autour d'une trentaine de candidats vaccins dans le monde, élaborés par des start-up, des groupes pharmaceutiques et des centres de recherche. Olivier Schwartz, directeur de l'unité virus et immunité à l'Institut Pasteur précise que l'objectif est bien de finir premier mais surtout d'arriver dans le bon timing, en ayant bien pris le temps de s'assurer de l'innocuité et de l'efficacité du produit. «La mise sur le marché d'un vaccin est très longue, en tout, il faut compter a minima deux ans, explique Étienne Declory, chercheur CNRS au laboratoire Architecture et fonction des macromolécules biologiques. Après des premiers tests sur l'animal il y a trois phases d'essais sur l'homme.»

Un vaccin britannique va donner lieu, à partir de la semaine prochaine, à Porton Down, à des essais simultanés sur des humains et des animaux , en prévoyant un usage limité pour un vaccin à produire avant l'hiver 2021. Les essais sur la santé humaine sont prévus pour le mois d'Avril avant même de connaître les résultats des essais sur les animaux. Si les essais ciblés sur la sécurité et la santé humaine sont réussis, ils seront suivis d'une phase II d'essais à plus grande échelle .

---