

GUERIR & BIEN VIEILLIR



LES RENDEZ-VOUS DU Dr MÉNAT

Prévenir et traiter le Covid-19

Entretien avec
LE DR ÉRIC MÉNAT



DR ÉRIC MÉNAT



Éric Ménat est médecin généraliste, diplômé en diététique et maladies de la nutrition, et enseignant à la faculté de médecine de Paris XIII. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la nutrition.

Médecin homéopathe, nutritionniste, phytothérapeute, spécialiste du cancer et des infections « froides », le Docteur Éric Ménat maîtrise toutes les approches naturelles innovantes.

Il collabore avec le Prix Nobel de médecine, le Pr Luc Montagnier, au sein de Chronimed, un groupe de recherche sur les maladies chroniques, dont la maladie de Lyme.

C'est également un homme d'engagement qui préside l'Association Santé Environnement Midi-Pyrénées... parce que protéger sa santé passe aussi par l'évitement des polluants chimiques.

SOMMAIRE

COVID-19 : LES DERNIÈRES ACTUALITÉS.....	4
<i>Coronavirus et Covid-19.....</i>	<i>5</i>
<i>Le taux de mortalité.....</i>	<i>5</i>
<i>Les différents symptômes.....</i>	<i>6</i>
<i>Grippe et coronavirus.....</i>	<i>7</i>
<i>Le problème immunitaire.....</i>	<i>7</i>
<i>L'origine du virus.....</i>	<i>8</i>
<i>Les signes de comorbidité.....</i>	<i>9</i>
<i>La contagiosité du virus.....</i>	<i>10</i>
<i>Être porteur sain.....</i>	<i>12</i>
<i>La problématique des antiinflammatoires.....</i>	<i>12</i>
<i>Le cas de la cortisone.....</i>	<i>13</i>
<i>L'immunité et les différents tests.....</i>	<i>14</i>
<i>Les tests réalisés par les vétérinaires.....</i>	<i>16</i>
<i>Peut-on se faire tester à ses frais ?.....</i>	<i>17</i>
<i>Une vie sans confinement est-elle possible ?.....</i>	<i>17</i>
SE PROTÉGER AU QUOTIDIEN	20
<i>Les accessoires de protection.....</i>	<i>21</i>
<i>L'utilisation des masques.....</i>	<i>22</i>
<i>La contamination par les courses.....</i>	<i>22</i>
<i>Les animaux de compagnie sont-ils porteurs ?.....</i>	<i>23</i>
<i>Les effets de la chaleur.....</i>	<i>24</i>
<i>Le cas de l'Afrique.....</i>	<i>24</i>
<i>Les traitements naturels en prévention.....</i>	<i>25</i>
<i>Oscillococcinum et l'argent colloïdal.....</i>	<i>27</i>
<i>La quercétine.....</i>	<i>28</i>
<i>Le scanner : un moyen de dépistage fiable.....</i>	<i>28</i>
<i>Les symptômes évocateurs.....</i>	<i>29</i>
<i>Quand prévenir les secours ?.....</i>	<i>30</i>
<i>La gêne respiratoire.....</i>	<i>30</i>
<i>Deux remèdes homéopathiques utiles.....</i>	<i>31</i>
LES TRAITEMENTS	32
<i>Le protocole du docteur Raoult.....</i>	<i>33</i>
<i>La polémique Discovery.....</i>	<i>35</i>
<i>La possibilité d'une décision politique.....</i>	<i>37</i>
VOIR PLUS LOIN.....	39
<i>La pétition.....</i>	<i>40</i>
<i>Quelle sortie de confinement envisager ?.....</i>	<i>41</i>
<i>Les maladies du confinement.....</i>	<i>42</i>
<i>Trois plantes prometteuses.....</i>	<i>43</i>

COVID-19 : LES DERNIÈRES ACTUALITÉS



Coronavirus et Covid-19

Frédéric : As-tu de nouvelles connaissances sur la qualité de ce virus, sur sa contagiosité, sa nature et sa charge virale ?

Dr Ménat : Il y a des nouveautés tous les jours. Ce virus est un mystère. On mettra des mois, et peut-être des années à le décrypter parce qu'on n'a jamais vu un virus respiratoire donner des symptômes aussi variés, curieux et bizarres.

De nombreuses questions se posent sur sa constitution : *D'où vient-il ? Comment est-il fait ? Pourquoi un coronavirus donne-t-il ce type de symptômes ?*

Il existe beaucoup de coronavirus : au moins sept sont connus chez l'Homme. Quatre sont tout à fait bénins. Parmi les trois autres, un était le SARS-CoV qui nous a infectés lors de la première épidémie en 2003. Il avait été très dangereux, mais très peu contagieux. Ensuite, on a un MERS qui est un virus d'un coronavirus qui s'est développé au Moyen-Orient, il est encore moins contagieux, mais encore plus mortel puisqu'on a pratiquement 50 % de mortalité.

Enfin, le SARS-CoV 2, apparu en octobre/novembre en Chine à Wuhan, est hyper contagieux. On n'a jamais vu (à part quelques virus grippaux) une contagiosité aussi importante. Concernant la mortalité, il faudra la chiffrer plus tard.

Le taux de mortalité

Les derniers chiffres du professeur Raoult sont de 0,6 à 0,7 %, ce sont les mêmes que ceux de la Corée du Sud et on pense que ce seraient les bons chiffres.

Pour connaître les chiffres de mortalité, il faudrait tester tout le monde. En France, on tourne autour de 5 % de mortalité, mais tout le monde n'est pas testé, donc en fait, on n'en sait rien. Ce sera une mortalité légèrement supérieure à celle de la grippe (0,2 %), mais ce virus est beaucoup plus contagieux et donne

des symptômes surprenants (on observe même de nouveaux symptômes cutanés).

Les différents symptômes

Ce virus entraîne des symptômes d'infection avec un mal de gorge, de la toux, des maux de tête.

Mais en plus de ces symptômes respiratoires, il donne des symptômes digestifs (50 % des personnes ont de la diarrhée, des nausées, de l'anorexie pouvant faire perdre de 5 à 10 kilos), une atteinte du système nerveux central, une anosmie (perte de l'odorat), une agueusie (perte du goût), une apathie au-delà de la fatigue immense.

Et aujourd'hui, on voit apparaître des symptômes cutanés, qui n'étaient pas présents au départ, et qui posent une question : *Est-ce lié à des mutations du virus ?*

Cette maladie se découpe en deux phases. Les gens sont d'abord malades pendant une semaine (toux, courbature, fièvre, frissons, mal de tête) et ont les symptômes d'une infection virale, comme pour beaucoup de virus. Et puis, tout d'un coup, vient une aggravation avec une inflammation et une gêne respiratoire.

Cette aggravation, quand elle est très marquée, est liée à leur système immunitaire. Ce virus a la mauvaise idée de perturber notre système immunitaire et de créer une réaction inflammatoire (avec les cytokines). Les cytokines sont des protéines de l'inflammation, en particulier celles de la réaction immunitaire, qui déferlent dans le corps ; ce qui explique la gravité de la maladie secondaire. Il y a donc deux stades de la maladie : d'abord une maladie infectieuse assez classique puis une aggravation liée à notre système immunitaire. Ce virus le fait exploser, ce qui n'arrive pas chez tout le monde, certaines personnes n'ont rien.

Il doit y avoir des prédispositions génétiques ou peut-être d'autres éléments (comme l'hypertension) qui seraient des facteurs de risque pouvant expliquer cette explosion.

Grippe et coronavirus

Frédéric : Si la grippe tue autant, pourquoi chaque année les hôpitaux ne sont-ils pas surchargés ?

Dr Ménat : Vous aurez la réponse dans le prochain livre de Michel de Lorgeril sur les vaccins et sur la grippe.

Les chiffres sont totalement bidonnés et c'est facilement vérifiable. On nous dit qu'il y a entre 5000 et 15 000 morts (en 2017) chaque année avec la grippe. Aujourd'hui, nous sommes à 12 000 morts pour le Covid-19 en comptant les EHPAD. Si le chiffre de 15 000 était vrai, on aurait des services de réanimation totalement surchargés.

En fait, si on regarde bien, il n'y a que 500 décès réels pour la grippe. Ensuite, toutes les morts d'une infection des personnes pendant l'hiver sont dues à la grippe. Les mauvaises langues vont dire que l'on augmente les chiffres artificiellement pour inciter les gens à se vacciner. Les vrais morts de la grippe sont donc entre 500 et 2000. On a les chiffres dans le bulletin épidémiologique. Pour l'année dernière, il y a eu 3000 hospitalisations en réanimation sur tout l'hiver pour détresse respiratoire et 500 morts. Par contre, il existe parfois des gripes très graves comme la grippe espagnole de 1918 qui a tué plusieurs millions de personnes. Et puis, la grippe dite de Hong Kong de 1968 qui a tué 35 000 personnes en 2 mois en France.

Le problème immunitaire

Avec le coronavirus, nous sommes aujourd'hui vraiment face à une épidémie unique dans sa contagiosité et très inhabituelle dans ses symptômes. Les dermatoses ont l'air secondaires. Elles font partie de cette deuxième maladie liée à l'immunité. On peut avoir des vascularites, des atteintes de petits vaisseaux, des toxicités cardiaques, des toxicités rénales. Beaucoup de gens malheureusement en réanimation meurent d'insuffisance rénale à cause de cette réaction inflammatoire et immunitaire.

C'est pour cela qu'en réanimation, on teste des traitements immunosuppresseurs qu'il ne faut surtout pas donner au début de l'infection. Une fois que les gens sont en réanimation, ce n'est plus du tout la même maladie. C'est presque unique.

On a beaucoup de virus qui donnent des maladies auto-immunes, mais jamais aussi rapidement. En règle générale, on a une infection et puis quelques années plus tard se développe une maladie auto-immune. Cela a été démontré, même si ce n'est pas pris en compte par les traitements. Cette rapidité de réponse immunitaire et de maladie mortelle (heureusement pas très fréquente) est un problème.

L'origine du virus

Frédéric : Ce virus aurait des constituantes du virus HIV. Cela pourrait peut-être expliquer l'atteinte du système immunitaire ?

Dr Ménat : C'est une question délicate. Vous avez peut-être raison, et vous vous appuyez sur des publications réelles, qui montrent qu'il y a des portions de ce virus HIV dans le Covid-19. Ces publications sont toutefois contestées. Le chercheur, monsieur Perez, a dit qu'il y avait effectivement des séquences semblables à celles du HIV, mais que c'était un hasard.

On aura le temps dans les mois et années qui viennent d'analyser les choses pour savoir si vraiment cela peut être le hasard. C'est tout de même très perturbant et comme je l'avais dit lors de ma première conférence, je ne pose qu'une question sur ce sujet.

On a un laboratoire P4 de virologie à Wuhan et un nouveau virus que personne n'a jamais vu apparaît à Wuhan. Alors si c'est un hasard qu'il y ait justement un laboratoire P4 dans cette ville et que l'on ait un nouveau virus et que ce soit dans cette ville qu'il soit apparu, j'aimerais qu'un mathématicien nous calcule les statistiques des probabilités pour que cela arrive !

On sait par une conférence avec Vincent Reliquet, qui parlait du même sujet que pour le premier SRAS, qu'il est évident que ce virus vienne de la chauve-souris ou du pangolin ou du serpent

parce qu'il y a leurs gènes dans le virus. C'est normal, car ces animaux sont les réservoirs naturels des coronavirus.

Cela veut dire que quand un laboratoire de recherches fait des recherches sur le coronavirus, il prend des coronavirus existants dans la nature. Automatiquement, ceux qui sont étudiés dans le laboratoire de virologie viennent de ces animaux. On élève même des animaux dans ces laboratoires pour pouvoir cultiver ces virus ! Un virus ne se cultive pas comme une bactérie : il lui faut des cellules, des organismes vivants. Ils sont développés sur leur hôte naturel.

Et d'ailleurs, pour le SRAS, c'étaient bien des employés du laboratoire qui avaient sorti les animaux, une fois morts, pour les vendre au lieu de les euthanasier et de les brûler, comme cela aurait dû être le cas. Je n'ai aucune théorie du complot, je vous rassure, et je le dis très officiellement : il n'y a aucun complot derrière tout ça. Il s'agit certainement d'un accident, d'une erreur humaine. Mais que ce virus soit apparu exclusivement par des mutations hasardeuses n'est pas l'hypothèse qui me paraît la plus probable aujourd'hui. C'est un point à prendre en considération. Donc peut-être qu'effectivement il y a ces morceaux d'ARN du HIV et il est probable qu'une partie de la contagiosité vienne de là.

Les signes de comorbidité

Frédéric : Je reviens sur les signes de comorbidité qui sont assez importants et les facteurs de risques comme le diabète, l'hypertension. Les recommandations ont été modifiées sur le surpoids. Peux-tu nous en dire plus ?

Dr Ménat : Ce sont des chiffres de chercheurs. Ce qui compte c'est de savoir quels sont les gens qui ont le plus de risques de faire des complications.

Pourquoi est-ce important et pourquoi est-ce que je vous dis ça ? Si vous faites partie des personnes à risques, cela va vous inquiéter. En fait, ces personnes à risques devraient être traitées par le protocole du docteur Raoult. C'est la vraie problématique.

Ce n'est pas parce que vous avez des facteurs de risque que vous allez obligatoirement faire une maladie grave. L'âge est toujours un facteur de risque. Cela dit, beaucoup de personnes âgées font de l'hypertension ou ont un cœur fragile : l'hypertension ou le cœur fragile sont-ils dus à l'âge ?

Si vous avez une maladie cardiovasculaire parfaitement équilibrée, vous ne risquez pas grand-chose. Vous aurez davantage de risques avec l'hypertension, car les médicaments prescrits sont un facteur de risques de faire une infection plus grave. Cela nécessitera plus de recherches, mais ce qui est prouvé c'est que les hypertendus sont les personnes les plus à risques.

L'obésité a toujours été un facteur de détresse respiratoire, l'IMC n'a pas beaucoup d'importance : vous pouvez avoir un poids moins élevé qu'une autre personne, mais une hypertension ou un poids moins élevé, mais vous êtes fumeur, or le tabac est une source d'insuffisance respiratoire.

Le diabète est évidemment un facteur de risques. La plupart des diabétiques sont en surpoids, la moitié sont hypertendus.

Cela s'appelle des comorbidités : plus vous avez des facteurs de risque et plus c'est embêtant. Si vous avez eu un cancer et si vous êtes en train d'être soigné par chimiothérapie, c'est également un facteur de risque parce que votre système immunitaire est bas, mais si vous avez été soigné d'un cancer de la prostate ou du sein (ce sont les plus fréquents) il y a 2 ans, 5 ans ou 8 ans et que votre cancer est terminé, et que vous n'avez plus de traitements, votre risque n'est pas plus élevé que n'importe qui. Le fait d'avoir eu un cancer un jour ne vous donne pas de risques supplémentaires.

La contagiosité du virus

Frédéric : As-tu de nouvelles informations sur la contagiosité et sur sa durée ?

Dr Ménat : Non, malheureusement, nous n'en savons rien. On lit tous les chiffres. Je peux vous donner des informations

pratiques, mais cela s'arrête là. La seule réponse que je pourrais vous donner c'est que dès qu'on a les tests, on va avoir la réponse.

Aujourd'hui les gens disent que l'on est contagieux pendant une semaine, deux semaines ou trois semaines. Moi je donne un chiffre théorique à mes patients, qui recoupe un peu les connaissances. On ne devrait plus être contagieux une semaine après la fin des symptômes.

Tant qu'on a des symptômes, on est probablement contagieux, mais on n'en sait rien. Quand le virus est dans le nez, vous êtes hyper contagieux. C'est tout le problème de cette maladie : être contagieux sans le savoir. Ensuite, le virus disparaît des voies nasales, des voies ORL pour être dans les poumons. Bien sûr si vous toussiez, vous êtes toujours contagieux. Au bout d'une semaine à 10 jours le virus a plus ou moins disparu, la maladie va évoluer. Normalement quand vous êtes à la fin de la maladie, on peut penser qu'il n'y a plus de virus. Par sécurité, je préfère dire une semaine de plus pour être à peu près sûr qu'il n'y a plus de contagion. Mais nous n'avons pas les chiffres.

Nous ne savons pas non plus combien de temps le virus vit sur un bureau, une boîte de conserve ou un légume. Vous pouvez trouver des chiffres, mais ils ne sont pas pris dans la vraie vie. On prend un carton sur lequel on dépose un nombre important de virus et on regarde combien de temps ils vivent. Dans la réalité, on a trois virus qui se battent en duel sur un carton, ils ne vont pas forcément vivre très longtemps, on ne sait pas non plus dans quelles conditions.

Par contre, si quelqu'un est malade dans votre entourage proche (une personne qui est confinée avec vous), il y a à peu près 8 chances sur 10 pour que vous tombiez malade également. Il y a également le cas de personnes qui ont été malades, mais dont les proches n'ont eu que peu de symptômes. Nous ne sommes pas du tout égaux face à cette maladie.

Quand on commence à avoir des symptômes, on peut penser que les 3 ou 4 jours précédents on a pu contaminer d'autres personnes. C'est pour cela que les masques sont utiles. Évidemment, on va nous les imposer quand on en aura, avec la plus grande hypocrisie parce qu'il y a un mois, on nous disait que

cela ne servait à rien ! Bien entendu, les masques ont toujours été utiles, a priori, pour se protéger.

Être porteur sain

Pour le covid-19, on ne peut pas parler de « porteur sain », car cela signifie que la personne porte le virus tout le temps et n'est jamais malade. Malheureusement, certaines personnes ont été en contact avec des gens infectés et sont porteuses du virus sans le savoir (elles n'ont pas encore de symptômes et il est possible qu'elles développent une forme très limitée de la maladie et s'en débarrassent). Peut-être que l'on va trouver de vrais porteurs sains, qui garderont le virus indéfiniment sur eux, mais je n'y crois pas trop pour l'instant.

La problématique des antiinflammatoires

Frédéric : Concernant les autres affections, les chiffres de la CNAM indiquent qu'il y a une diminution de 70 % des consultations médicales. C'est-à-dire que les patients qui vont voir normalement le médecin pour leurs maux habituels n'y vont plus. Une personne qui a une pathologie particulière doit-elle arrêter ses médicaments, sachant que l'on nous dit qu'il ne faut pas prendre d'antiinflammatoires, de cortisone ?

Dr Ménat : Pour moi, la réponse est très simple. Personnellement, j'assure toutes mes consultations par téléphone. J'ai beaucoup de confrères qui font la même chose, ou par visioconférence.

Exactement comme on va le dire pour le protocole de Raoult, le *Plaquénil* et l'azithromycine, c'est au médecin de décider. N'arrêtez pas sans l'avis de votre médecin. Normalement les médecins sont joignables. Même si on ne peut pas examiner les patients, en tant que médecin traitant, il est assez facile de conseiller nos patients. Il n'y a aucune raison d'arrêter un quelconque traitement aujourd'hui.

Les recommandations des cardiologues sont de ne pas arrêter le traitement de *Preterax*, même si on sait que certains hypertenseurs peuvent être plus à risques. Si vous êtes parfaitement équilibré, il ne faut pas le stopper. Il est important de voir avec votre médecin si vous prenez ces fameux IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) si peut-être vous pouvez changer cette molécule pour une autre (et non l'arrêter). L'interrompre serait bien plus grave : vous pourriez faire un AVC. Dans quelques cas, vous pouvez être amenés à changer de traitement. C'est la même chose pour les personnes qui sont sous cortisone au long cours : il n'est pas question de mettre fin au traitement du jour au lendemain. En revanche, il est conseillé de voir son médecin pour envisager avec lui de réduire les antiinflammatoires.

J'ai vu une patiente hier qui avait des douleurs assez violentes au moment des règles. Elle refusait de prendre des antiinflammatoires à cause du coronavirus. En fait, il ne faut pas en prendre seulement si nous sommes grippés, avons de la fièvre ou tous symptômes de début de virus. Si vous n'avez aucun symptôme infectieux et une grosse migraine ou douleur importante au moment des menstruations, vous pouvez très bien prendre sans problème pendant 24 heures 2 comprimés d'antiinflammatoires. Il n'y a aucun risque.

Si vous avez une autre solution plus naturelle pour vous soigner, c'est parfait, si vous pouvez éviter de prendre des produits chimiques pour vous soigner, c'est bien, mais si c'est très douloureux, vous avez le droit de vous soulager en prenant un comprimé d'antiinflammatoire !

En outre, si vous avez été en contact avec une personne infectée, il vaut mieux éviter, car peut-être que ce mal de tête est lié au virus. Il faut être cohérent et ne pas tout rejeter en bloc non plus.

Le cas de la cortisone

Frédéric : La cortisone en collyre a-t-elle les mêmes conséquences ?

Dr Ménat : Il n'y a aucun problème avec cette cortisone. On n'en met pas dans les yeux tous les jours. Si on en applique dans les yeux, c'est que l'on a une vraie bonne raison d'en mettre et il faut le faire.

En revanche, la question se pose pour le nez. Beaucoup de personnes s'injectent de la cortisone dans le nez parce qu'ils ont des allergies. Là, je pense qu'il faut être très prudent. Le virus arrive par le nez dans votre corps. Cela veut dire que si vous mettez de la cortisone dans le nez au moment où vous croisez le virus, il peut se développer beaucoup plus facilement parce que vous empêchez la réaction anti-inflammatoire qui doit bloquer le virus au niveau du nez. Il se développera donc plus facilement et ira plus vite au niveau pulmonaire. Évitez donc la prise de cortisone par le nez, si vous pouvez respirer sans. Néanmoins, pour une blépharite, 3 jours de cortisone dans les yeux ne sont pas gênants.

L'immunité et les différents tests

Frédéric : Une fois que l'on a été atteint par le Covid-19, a-t-on développé une immunité particulière ou des anticorps ? Le sait-on et à partir de quand ?

Dr Ménat : Il faut parler des tests virologiques et sérologiques. On ne peut pas dissocier la PCR et les tests sanguins sérologiques. On a deux types de tests.

On peut rechercher le virus lui-même : pour cela, on fait un prélèvement très loin en haut au fond des fosses nasales. Souvent quand le test est mal fait, il est faussement négatif.

On peut aussi aller chercher le virus dans les bronches, ce qui ne peut être réalisé qu'à l'hôpital, car il faut faire un lavage bronchique. L'examen des crachats n'est pas très fiable d'autant plus qu'il y en a très peu dans le Covid-19.

Cet examen des fosses nasales s'appelle la PCR (Polymerase Chain Reaction), il amplifie le virus pour le mettre en évidence. C'est un bilan qui est très fiable si le prélèvement est bien fait.

Malheureusement la France est aujourd'hui un pays sous-développé. Nous avons une économie qui est encore forte, une armée bien équipée, des têtes pensantes formidables, mais nous sommes totalement dépendants des autres pays. Nous ne fabriquons pas de masques, pas de blouses, pas de bouteilles à oxygène, pas de tests, pas de médicaments. Pour moi, sur le plan médical, nous sommes un pays sous-développé. C'est parce que nous n'avons pas de tests que nous n'avons pas testé les gens. Le gouvernement a bien vu qu'en Allemagne, en Corée du Sud, en Chine, en Israël, au Portugal, on a testé. Les chiffres nous montrent que la mortalité dans ces pays est extrêmement basse. En Allemagne, ils ont 4 fois plus de cas et 6 fois moins de mortalité. Ces tests sont donc essentiels, mais en France nous sommes « handicapés des tests ». Moi qui travaille beaucoup sur la maladie de Lyme, je peux vous le dire puisque le seul test valable pour cette pathologie est allemand. Et celui-là, personne ne veut le faire en France, car nous sommes des handicapés de la biologie et on est un pays sous-développé. La PCR serait un test à faire chez tout le monde pour savoir qui est malade et qui ne l'est pas et permettrait de confiner uniquement les malades.

Nous avons également un test sanguin qui s'appelle la sérologie. Il permet par exemple de savoir si on a eu ou non la rubéole ; les femmes enceintes font toutes ce test. Ce test est relativement simple, on est en train de le développer, mais on n'en a pas beaucoup encore. Le problème de la sérologie est que cela ne révèle pas si le patient est porteur, mais cela dit que le patient a été en contact.

La sérologie a des défauts. Si vous la faites au début de l'infection, les gens sont malades, contagieux et n'ont pas d'anticorps. Elle ne sert donc à rien, car les anticorps ne se sont pas encore développés. Si vous faites la sérologie chez quelqu'un qui n'a aucun symptôme, il peut y avoir deux résultats. Soit elle est négative et cette personne n'a jamais rencontré le virus ou est en train de démarrer la maladie. Cela n'est donc pas une preuve flagrante. En revanche, si la sérologie est positive, cela veut dire qu'il a été en contact avec le virus. S'il n'a pas de symptômes, on peut penser que la maladie est ancienne et qu'il est immunisé. La sérologie pourra être intéressante pour déconfiner, car tous ceux qui ont eu une sérologie positive ont déjà contracté le virus (on pense que la maladie ne peut pas revenir sur un même sujet) et pourront de nouveau sortir. La

sérologie ne nous dit pas qui est contagieux. On peut imaginer que certaines personnes ont une sérologie positive et ont gardé du virus. L'idéal serait de faire les deux tests, mais cela coûterait trop cher et on ne les a pas pour 67 millions de personnes.

Les tests réalisés par les vétérinaires

Frédéric : Plusieurs organisations vétérinaires et de génie génétique se sont proposées pour donner un coup de main et tester. Pourquoi ces organismes ont-ils été rejetés ?

Dr Ménat : Nous sommes, comme je le disais, dans un pays sous-développé et technocratique, qui peut faire penser à l'ancienne URSS. D'ailleurs, nous avons un peu les mêmes façons d'agir, on nous explique ce que l'on doit faire et ce qui est bon pour nous. On nous oblige par exemple à nous vacciner ou on nous interdit le *Plaquénil*. Même à nous les médecins on nous interdit certaines prescriptions et on nous oblige à d'autres.

En fait, les spécialistes numéro 1 au Monde pour les PCR sont les vétérinaires. Ils font des PCR toute la journée pour être sûrs que les viandes ne sont pas infectées. Les contrôles vétérinaires vérifient que les viandes ne soient pas porteuses d'un certain nombre de microbes. Ce sont donc les meilleurs spécialistes, sauf que leurs tests ne sont pas homologués pour êtres humains (comme si le virus était différent !). Cette notion technocratique empêche le Gouvernement d'autoriser des tests non homologués.

Frédéric : N'est-ce pas un problème de responsabilité d'assurance, si le test est fait par un vétérinaire, dans la mesure où il y a 70 % de bons résultats et 20 % de faux positifs ?

Dr Ménat : Non. C'est le même test. Il ne sera pas plus positif dans un laboratoire homologué d'analyses médicales pour êtres humains. Il suffirait que le Gouvernement, comme il a pris un décret pour autoriser les médecins à donner du *Rivotril* aux personnes âgées pour qu'elles meurent plus vite et qu'il a interdit aux médecins de prescrire du *Plaquénil*, autorise les tests vétérinaires chez l'Homme, car ils ont la même fiabilité. Le faux

négatif ne vient pas, de toute façon, du test en lui-même, mais du prélèvement.

La notion de responsabilité en temps de guerre serait très hypocrite. Si on avait décidé que ces tests en laboratoires vétérinaires étaient possibles, on aurait pu tester beaucoup plus de gens. Est-ce du protectionnisme ou de la technocratie ? Je ne peux pas vous dire. Le fait est que les vétérinaires savent faire des PCR mieux que tout le monde.

Frédéric : Pourquoi les respirateurs proposés par les vétérinaires n'ont-ils pas été acceptés ?

Dr Ménat : Je ne peux pas vous le dire. Pour le coup, la ventilation d'un animal n'est peut-être pas la même que la ventilation d'un être humain. La PCR ne dépend que du microbe, il faut mettre en évidence le gène du microbe, qui est le même chez l'homme et l'animal. Par contre, pour la respiration, je ne suis pas réanimateur et je ne peux pas vous dire.

Peut-on se faire tester à ses frais ?

Frédéric : Est-il possible de prendre la responsabilité soi-même d'aller se faire tester chez un vétérinaire en payant le prix ?

Dr Ménat : Non, je pense que le vétérinaire pourrait être poursuivi et condamné pour exercice illégal de la biologie. Cela a déjà été le cas dans la maladie de Lyme. Des vétérinaires ont fait des tests sur l'Homme et ont été ennuyés. Tant qu'il n'y a pas un décret qui leur permet de le faire, normalement ils ne peuvent pas.

Une vie sans confinement est-elle possible ?

Frédéric : On a vu des images assez édifiantes où des gens dans certains pays comme Hong Kong vivent normalement avec un masque.

Dr Ménat : On revient sur le problème des tests. La vie est normale pour les gens qui sont négatifs. Pour cela, il faudrait faire ce qu'a fait la Corée du Sud (pour moi c'est le meilleur exemple, mais Israël a fait un peu de la même façon également), c'est-à-dire tester tout le monde, et isoler les malades.

Le président d'*Accor* est d'ailleurs parfaitement disposé à mettre à la disposition de l'État et du ministère de la Santé ses hôtels. Les hôtels *Accor*, *Mercure*, *Ibis*, et autres, sont totalement vides. On aurait pu imaginer qu'une personne testée positive puisse s'isoler de tout le monde, et surtout de ses proches. La pire chose est qu'une personne malade contamine l'ensemble de sa famille. Vous imaginez la responsabilité s'il y a un décès dans le lot... J'ai une patiente dont le fils, rentré de Milan et infecté sans le savoir, a contaminé la moitié de sa famille. Si les personnes positives sont isolées, tous les autres peuvent continuer à se promener dans la rue.

Le confinement est le seul traitement efficace que le gouvernement français nous ait proposé. À partir du moment où l'on ne teste pas, à partir du moment où l'on ne soigne pas, il n'existe plus qu'un seul traitement efficace : le confinement. On ne peut pas être contre le confinement, on doit le faire le mieux possible puisque c'est le seul traitement que l'on nous fournit.

On pourrait faire sans confinement à condition de tester tout le monde. Quand vous voyez des images des pays asiatiques où les gens ne sont pas confinés, c'est parce que les malades, eux, le sont. On aurait pu faire comme d'autres pays un confinement sélectif des gens infectés. Dans ce cas-là, l'économie ne se serait pas arrêtée et on aurait continué à vivre librement avec des masques, des protections et des règles, mais sans confinement strict. À partir du moment où on ne teste pas, on est obligés de confiner. Je suis donc obligé d'être d'accord avec la directive de confiner de façon stricte.

Je vois des choses dans les rues qui sont vraiment dommage. Si on ne fait pas attention, l'épidémie ne s'arrêtera pas. Moins on fait attention au confinement et plus on sera confinés longtemps. Il y a un problème de civisme et d'information. Les gens ne se rendent pas forcément compte de la gravité.

Avec les tests, on pourrait s'orienter vers autre chose. Un jour, nous aurons des tests et des masques. Quand nous aurons suffisamment de masques, ils seront obligatoires. On se rendra compte tout d'un coup que c'est formidable. Comme je l'espère, on réalisera que le protocole du docteur Raoult est utile et on pourra le proposer à beaucoup plus de gens, à condition que l'on ait du *Plaquénil*. Pour le moment, les stocks sont très bas, car le gouvernement n'a pas demandé son augmentation depuis le début de l'épidémie puisque les experts considèrent que ce n'est pas un bon traitement.

SE PROTÉGER AU QUOTIDIEN



Les accessoires de protection

Frédéric : Est-il nécessaire de mettre des lunettes de protection ?

Dr Ménat : Non. Le virus se transmet surtout par les mains. Il y a beaucoup de transmissions par le toucher parce que l'on n'y pense pas.

Une personne qui est malade porte un masque et ne va pas vous éternuer en pleine figure. La plupart des gens se servent du creux de leur coude ou de leur mouchoir. En revanche, quand cette personne contaminée est dans l'ascenseur ou dans l'escalier, peut-être qu'elle éternue sans protection parce qu'elle se sent seule. Dans ces cas-là, le virus flotte dans l'air pendant quelque temps.

Les masques sont réellement importants dès que vous sortez de chez vous et que vous êtes dans un endroit un peu confiné (le hall de l'immeuble, la boulangerie, la pharmacie, le supermarché, etc.). Si vous vous promenez dans la forêt, vous ne risquez rien. Si vous vous promenez dans la rue, dans une ville où il y a un peu de passage, malgré le confinement, il vaut mieux avoir un masque parce que vous ne savez pas qui est passé juste avant. C'est surtout important dans les endroits fermés, comme les magasins (en plus, il y a de la ventilation donc les miasmes circulent) et l'escalier ou l'ascenseur de votre immeuble.

Le virus ne rentre pas par les yeux. La contagion vient avant tout des mains. Je ne suis pas favorable aux gants parce qu'on ne les lave pas. Les gants personnels (en cuir ou en laine) ne doivent pas être utilisés ou doivent être lavés tous les jours. Si vous mettez des gants, ce sont des gants jetables qui ne doivent pas rentrer chez vous. Attention, pendant que vous avez des gants, ne portez jamais vos mains à votre visage !

Mieux vaut faire attention à ce que l'on touche, se désinfecter les mains avant de prendre quelque chose, désinfecter les poignets d'un chariot si on en prend un et se relaver les mains ensuite. Il est plus facile et moins risqué de se laver les mains 4 fois que d'avoir des gants avec lesquels on va peut-être se toucher, toucher son visage par réflexe, etc. Nous savons que nos mains

peuvent être contaminées et mettons plus facilement un gel hydroalcoolique lors de la sortie. C'est très important quand vous êtes dehors de toucher le moins de choses possible. Il vaut mieux n'utiliser que ses mains et contrôler ce que l'on fait avec.

L'utilisation des masques

Frédéric : Quel masque faut-il utiliser ? Peut-on en fabriquer soi-même ?

Dr Ménat : Le jour où on aura tous des masques FFP2 parce que l'on nous en aura fourni, ce sera le mieux, je ne vais pas vous mentir.

Sincèrement, comme je ne suis pas malade, je réutilise le masque jetable que j'emploie pour faire mes courses depuis plusieurs jours. Au début de l'épidémie, quand je recevais encore mes patients, je jetais le masque entre chaque rendez-vous, car un malade aurait pu le contaminer.

Vous pouvez utiliser des masques en tissu, mais il faut les laver régulièrement. Si vous ne savez pas fabriquer votre masque, vous pouvez mettre deux épaisseurs de foulard, ce sera déjà bien.

Si la personne est malade, elle devra avoir un masque beaucoup plus hermétique pour être sûre de ne pas infecter les autres.

La contamination par les courses

Frédéric : Quand on fait les courses, faut-il nettoyer ses aliments, ses boîtes de conserve ?

Dr Ménat : Aujourd'hui, on ne sait pas bien. Chacun va mettre un niveau de protection différent.

Mettez les affaires dans votre sac personnel. Certains laissent les courses six heures dans un endroit à part, avant de les

ranger. *Vaut-il mieux ne conserver que ce qu'il y a dans les boîtes et jeter l'extérieur ?* C'est certainement mieux, mais pas indispensable.

Vous aurez beaucoup de conseils dans ce domaine sans que personne ne sache vraiment à quel niveau on doit situer la prévention. Il est préférable de laver les légumes. Faites attention à ce que vous achetez. Il est toujours possible de prendre une boîte sur laquelle une personne infectée a éternué juste avant, mais cela arrive rarement.

Il n'y a pas beaucoup de virus a priori sur les aliments, mais on ne peut pas l'éliminer à 100 % donc on reste prudent. Moins vous rentrez d'emballages et mieux c'est. Je fais particulièrement attention aux colis que je reçois. J'ouvre la boîte dehors et je la laisse, car elle a transité par de nombreuses personnes.

Frédéric : C'est également important d'être un peu civique aussi. Quand on a touché un légume dans le magasin, on le prend.

Dr Ménat : Oui, il faut prendre l'habitude de ne toucher à rien, pour ne pas s'infecter et pour ne pas infecter les autres. Il s'agit de civisme et de bon sens.

Les animaux de compagnie sont-ils porteurs ?

Frédéric : Est-ce qu'un animal peut être transporteur du virus ?

Dr Ménat : Oui. On est en train de se rendre compte que les chiens, les chats, les tigres, les furets peuvent être contaminés.

Il faut quand même que l'animal s'infecte quelque part. On n'en sait pas beaucoup plus sur la transmission de l'animal à l'homme. *Est-ce qu'un chien peut être porteur et transmettre le coronavirus ?* Je n'ai pas la réponse.

Cela dépend de votre animal, mais si vous habitez dans une grande ville et que votre chat sort régulièrement se promener un peu partout, il est possible qu'il soit infecté.

Les effets de la chaleur

Frédéric : En sait-on un peu plus sur la sensibilité du virus à la chaleur ?

Dr Ménat : Le virus est détruit par la chaleur. La question qui se pose est de savoir s'il sera détruit par le printemps.

On se rend compte que, pour l'instant, l'épidémie ne se développe pas en Afrique à la vitesse à laquelle elle s'est développée en Europe. En Afrique, par rapport à leurs traditions et leur culture, on ne pourra jamais faire de confinement. Les gens sont tout le temps ensemble et le virus ne se développe pourtant pas.

On espère que l'une des raisons est la chaleur. Quand on regarde les cartes, il y a quelques cas au Brésil, avec beaucoup de cas importés ; globalement, cela se développe beaucoup moins dans les pays chauds. Comme la plupart des coronavirus, on le pense sensible à la chaleur et on espère que le printemps et l'été permettront sa disparition.

Le cas de l'Afrique

Frédéric : En Afrique, n'est-ce pas lié au fait qu'ils aient déjà certains traitements à base d'antipaludéens ?

Dr Ménat : A priori non. Certains ont émis cette hypothèse, mais nous n'avons aucun argument pour l'affirmer. Un médecin au Sénégal m'a rapporté que peu de personnes en Afrique prennent de médicaments, car cela coûte cher et que les pharmacies ont été pillées en *Plaquénil*. Globalement, la population prend très peu d'antipaludéens.

Il y a des zones où on utilise beaucoup l'armoise et on a l'impression que cela réduit le risque et que les gens consommateurs de cette plante seraient plus vite guéris.

Les traitements naturels en prévention

Frédéric : On pourrait aborder certains traitements naturels en même temps que le masque. A-t-on la nécessité de mettre quelques gouttes d'huile essentielle de ravintsara sur le masque ou sur ses poignets ?

Dr Ménat : La prévention phyto et homéopathique fonctionne. Comme elle marche pour les infections hivernales, il n'y a pas de raisons qu'elle ne marche pas pour le coronavirus. Nous n'avons bien sûr pas encore de retours, mais pour l'instant c'est ce que l'on a de mieux à proposer.

L'aromathérapie, il faut s'en méfier parce qu'il y a des effets secondaires. Ne faites pas trop d'automédication. Pour vous protéger, vous pouvez mettre 2 gouttes d'huile essentielle de ravintsara sur les poignets, matin et soir, 5 jours sur 7 (jamais en continu). On peut le respirer ou le pulvériser avec des sprays d'huiles essentielles. C'est le remède de base. Le ravintsara n'a quasiment aucun effet secondaire, on peut le donner à tout le monde, même aux enfants. Il y a beaucoup d'autres huiles essentielles antivirales, mais ne faites pas trop d'aromathérapie fréquente.

Si les gens autour de vous (ou votre conjoint) commencent à être malades, diffusez des huiles essentielles dans la pièce et augmentez l'aromathérapie dans les premiers jours d'infection, car c'est au début que c'est très utile. Je ne veux pas aller plus loin, car l'aromathérapie, il faut savoir l'utiliser. À part le ravintsara qui est le plus antivirale et le plus immunostimulant, vous avez les Melaleucas : le niaouli et le tea tree, ainsi que le laurier noble et l'eucalyptus radié. Plusieurs laboratoires font des spécialités de sprays nasaux. Utilisez des synergies toutes prêtes et ne mettez jamais d'huile essentielle sur les muqueuses. Mettez-en sur les poignets, elles pénètrent très bien dans le sang. On peut utiliser du ravintsara même en cas de maladie auto-immune. Il n'y a pas de risques, contrairement à certaines plantes très immunostimulantes.

Certains compléments alimentaires sont très importants : la vitamine D et la vitamine C. Le mieux est de faire une prise de sang pour connaître votre taux de vitamine D et de voir avec

votre médecin quel dosage prendre. Le taux dans le sang devrait être au moins de 30 ng, et si possible 50 ng. On peut prendre de 3000 à 4000 unités par jour en ce moment.

Le zinc est essentiel. Plusieurs travaux ont été publiés depuis longtemps sur le zinc et les infections virales, ainsi que le zinc et le coronavirus. Un Américain rajoute le zinc au protocole de Raoult, c'est certainement une bonne idée, mais le dosage peut être discutable. En tout cas, en prévention, vous pouvez prendre entre 15 et 30 mg, on le trouve en pharmacie ou dans les laboratoires de produits naturels.

Dans les plantes, l'échinacée est la grande plante immunostimulante. Il y a plus de précautions à prendre si vous avez une maladie auto-immune, même si sa consommation pendant un mois ou deux n'est pas gênante. Cela dépend bien sûr de l'état de votre maladie.

La gelée royale est un immunostimulant formidable. Il serait intéressant de faire des cures de gelée royale en ce moment. Vous avez plusieurs spécialités qui associent gelée royale et échinacée. Vous pouvez également les alterner.

Les cures de pollen sont également intéressantes. On gardera la propolis pour le cas où l'on tombe malade même si des cures peuvent tout de même se faire en prévention.

L'homéopathie est très utile en prévention. On a repéré des remèdes assez spécifiques du génie de la maladie au départ. *Bryonia* est celui qui marche le mieux. Si votre conjoint est malade, prenez *Bryonia* 9 CH deux fois par jour. *Camphora* est un autre remède qui sert énormément en homéopathie et que l'on peut prendre en prévention, tout comme *Gelsenium* en 30CH et *Arsenicum album*. Il est préférable de voir lequel vous correspond le mieux avec votre médecin homéopathe.

En plus de cela, on utilise ce que l'on utilise déjà chaque hiver. Pour les gens qui n'ont pas de maladie auto-immune, on prend *Thymuline*. Tout le monde peut se compléter avec *Sérum de Yersin*, ainsi que *Aviaire* et *Influenzinum*.

Avec ces capsules homéopathiques, on a la possibilité de faire la prévention. Lors de ma première conférence, j'avais dit que j'enverrais à tout le monde le document que je donne à mes

patients. Encore une fois, je mets à votre disposition le document qui résume tout ce que je viens de vous dire.

Oscillococcinum et l'argent colloïdal

Frédéric : Que penses-tu d'*Oscillococcinum*? Et l'argent colloïdal ?

Dr Ménat : *Oscillococcinum* est un très beau remède en aigu que je vous recommande dans les semaines qui viennent si vous commencez à être malades (rhume, nez qui coule, petite toux), ainsi que du *Bryonia*, matin et soir, des huiles essentielles et de la propolis le temps de consulter. Votre médecin affinera le tir en fonction de l'infection.

Ne prenez jamais d'argent colloïdal en continu ou en prévention. Il s'agit d'argent. Vous n'avez peut-être pas connu l'argyrisme : en excès, ce métal est toxique. Cela dit, c'est un très bon antiseptique de contact. Actuellement, je recommande d'utiliser de l'argent en pulvérisation nasale si vous commencez à avoir un rhume. Vous avez le *Rhinargion* (spécialité à base d'eau de mer et de granions d'argent), ainsi que des sprays à base d'argent colloïdal que vous pouvez utiliser pendant quelques jours, pas plus.

Vous pourrez si vous commencez à être malades avaler de l'argent colloïdal pendant une semaine maximum. On n'a pas de recul aujourd'hui pour dire si ce remède est efficace sur le Covid-19.

En prévention, on peut faire des cures d'extraits de pépins de pamplemousse qui sont un très bon antiviral, en plus d'être un antifongique. On n'a pas d'études sur le coronavirus, mais ces cures sont possibles.

La quercétine

Frédéric : Conseilles-tu la quercétine ?

Dr Ménat : Pour les personnes fragiles, je rajoute le glutathion. Un de mes confrères dirait qu'il faut le prescrire tout le temps, mais il coûte cher donc si vous n'êtes pas un sujet à risques, ou une personne âgée, vous pouvez vous en passer. C'est un antioxydant très important. On peut en prendre 1 gélule par jour à 400 ou 500 mg.

La quercétine est difficile à trouver et a un certain coût. Je n'en donne donc pas à tout le monde. Cependant, si vous êtes dans les groupes de sujets à risques, vous auriez intérêt à en prendre 2 gélules par jour à 400 ou 500 mg.

Il est également possible de prendre la fameuse N-acétylcystéine, à la place du glutathion. Je pense que c'est une très bonne idée en prévention parce qu'elle est le précurseur du glutathion. Si vous êtes assez âgé, il est possible que cela ne fonctionne pas parce que vous ne fabriquez pas bien votre glutathion. Chez les autres, elle peut être ajoutée au glutathion. C'est un produit soufré qui a deux avantages : il est précurseur de glutathion, mais également fluidifiant des sécrétions bronchiques, protecteur de la muqueuse respiratoire. Elle est intéressante en prévention pour les personnes à risques. Vous pouvez prendre 1 gramme par jour, au moins.

Le scanner : un moyen de dépistage fiable

Frédéric : Le scanner est-il un examen à privilégier ?

Dr Ménat : Oui. C'est ce qu'ont fait les Coréens du Sud. Il est très intéressant pour faire un diagnostic de maladie de coronavirus. On peut faire un scanner quand les symptômes sont révélateurs et que le patient est malade et tousse.

Si la PCR est positive, on ne fait pas de scanner. Si elle est négative, on fait un scanner. Il permet de voir des lésions

évocatrices de coronavirus. Dans ce cas-là, il faut la prendre en charge absolument.

On a une histoire tristement célèbre de cette jeune fille de 16 ans qui est décédée en France au début de l'épidémie. Son test PCR était négatif, mais le scanner était positif. Ils ont considéré que ce n'était pas le coronavirus malgré le scanner.

Les symptômes évocateurs

Ce qui va être évocateur d'un coronavirus ce sont les symptômes ORL. Un rhume et un mal de gorge ne veulent rien dire. Si vous avez 40 degrés de fièvre tout de suite, ce n'est pas le coronavirus, car elle n'arrive que le 7^e ou 8^e jour. Au début, vous devez être entre 37 et 38 degrés maximum. Une migraine ne veut rien dire non plus. Le fait d'avoir des frissons peut être évocateur, surtout si vous avez ces petits symptômes viraux, ainsi que des troubles digestifs.

Si jamais vous avez de l'anosmie, c'est sûr que c'est un coronavirus, l'agueusie également, mais la perte de l'odorat est typique.

La toux doit être sèche. Si elle est grasse d'emblée, avec des expectorations, ce n'est pas le coronavirus.

Ce qui peut évoquer le coronavirus c'est la grande variabilité des symptômes. Vous allez avoir successivement des nausées, de la fièvre, de la toux, etc. Un jour, vous vous sentirez bien et le lendemain complètement exténué. La fatigue intense est également un symptôme. Les gens ont besoin d'être allongés et ne peuvent rien faire d'autre. Ils sont apathiques. Il faudra être très prudent et rester en contact avec votre médecin entre le 7^e et le 10^e jour, car il peut y avoir des améliorations sournoises suivies d'une nouvelle aggravation.

Quand prévenir les secours ?

Frédéric : À quel moment faut-il appeler le 15 ?

Dr Ménat : J'ai envie de vous dire que dès que vous avez un doute, vous pouvez appeler le 15. Il vaut mieux l'appeler trop tôt que trop tard. Ne soyez pas surpris si l'on vous dit que cela ressemble au coronavirus et qu'il faut rester chez vous. Vous appelez ce numéro pour que l'on vous soigne, mais le grand problème est qu'il n'y a pas de traitements. Dans 95 % des cas, on vous dira de rester chez vous et de prendre du paracétamol.

Je vous déconseille d'en prendre. Respectez la fièvre qui est là pour vous défendre. Essayez plutôt de prendre de l'homéopathie pour soulager vos maux de tête. Ne prenez pas non plus d'antitussifs. Les médecins généralistes étant complètement désarmés en proposant pour aider leurs patients, mais je ne suis pas sûr que ce soit une très bonne idée.

La gêne respiratoire

Frédéric : Que faire si on commence à avoir une dyspnée, un essoufflement spontané ?

Dr Ménat : La gêne respiratoire apparaît souvent plus tardivement, mais certaines personnes la ressentent tout de suite. Des tests existent et consistent à faire bloquer la respiration. Les gens qui ont le Covid-19 ne tiennent pas longtemps, car ils ne s'oxygènent pas suffisamment et ne peuvent emmagasiner de l'oxygène. Un véritable essoufflement peut apparaître avec des difficultés pour parler ou monter l'escalier.

Le coronavirus touche essentiellement la base droite du poumon. Il peut y avoir des douleurs thoraciques. Les lésions dermatologiques viennent encore plus tard.

Deux remèdes homéopathiques utiles

Frédéric : Peux-tu nous donner 2 remèdes homéopathiques : un pour la fièvre et un pour les maux de tête ?

Dr Ménat : Ce sont les mêmes. Je conseille surtout *Bryonia*. Quand la fièvre est plus élevée, on peut prendre *Belladonna*. Quand on a froid et que l'on a l'impression de respirer du froid, *Camphora*. *Eupatorium perfoliatum* est un remède de frissons avec des variations de la température.

Frédéric : En dehors de la polarité pulmonaire, il y a apparemment une polarité neuro qui explique les maux de tête.

Dr Ménat : Tout à fait. On a des remèdes parfois spécifiques de certains symptômes. Je ne veux pas rentrer dans d'autres remèdes moins utilisés avec des actions plus étroites. L'apathie que j'ai citée tout à l'heure est intellectuelle.

LES TRAITEMENTS



Le protocole du docteur Raoult

On peut trouver d'autres remèdes. Les huiles essentielles ne seront utilisées que la première semaine. Il ne faut pas les utiliser quand on rentre dans la seconde phase de la maladie, elles peuvent même être dangereuses. Par exemple, l'huile essentielle de menthe est prohibée quand on commence à avoir des gênes respiratoires.

Le *Plaquénil* : Il est certainement le médicament qui a donné les meilleurs résultats chez les Chinois. Il a une action antivirale dont le mécanisme n'est pas encore bien démontré. C'est aussi un médicament qui est donné dans les maladies auto-immunes comme le lupus ou la polyarthrite.

Cet effet « plaquénil » peut freiner la réaction immunitaire excessive et éviter de passer vers l'aggravation. Les professeurs Raoult et Perronne nous disent que depuis qu'ils utilisent ce protocole à l'hôpital, ils n'intubent plus et ne passent pratiquement plus aucun malade en réanimation. Le professeur Raoult, qui a fait des recherches plus poussées, a vérifié la présence du virus. La négativité du virus est beaucoup plus présente chez les gens soignés que chez les non soignés.

Le *Plaquénil* tue le virus et empêche son développement. Il évite également le passage à cette phase d'aggravation en soignant la maladie et en calmant le système immunitaire pour faire en sorte qu'il n'explose pas chez certaines personnes.

Il marche encore mieux s'il est donné avec l'azithromycine, un antibiotique qui du fait de sa structure moléculaire est actif sur certains virus comme sur le coronavirus. Ce n'est pas un traitement miraculeux, mais rajouté au *Plaquénil*, il augmente l'efficacité et la décroissance du virus.

Malheureusement, aujourd'hui, on n'a pas d'études en double aveugle contre placebo pour prouver au Monde entier et aux scientifiques obtus que ce traitement est efficace. Comme on a 90 % de guérisons spontanées, certains pensent que les 10 % restants auraient pu guérir sans traitement.

Cependant, tous ceux qui ne sont pas allés en réanimation et qui ne sont pas morts ont été aidés ! Bien sûr, une partie des gens qui ont pris ce traitement n'ont été aidés que partiellement, mais par contre tous ceux qui auraient dû aller en réanimation n'y sont pas allés. On a aujourd'hui 5 % de mortalité en France et Raoult en a 0,6 % et il passe de moins en moins de patients en réanimation.

Les études en Chine commencent à être suffisamment fiables pour montrer que cela fonctionne. On peut aller plus loin pour voir les cas précis pour lesquels cela agit mieux ou moins bien.

Pour l'instant, il y a une urgence, des gens meurent (plus de 500 encore aujourd'hui). Ce traitement devrait être donné à toutes personnes qui ont un risque de passer de l'autre côté en étant réanimées. Un profil d'une personne de 75 ans hypertendue et en surpoids devrait pouvoir le recevoir. Peut-être que cette personne aurait pu guérir toute seule, mais, dans le lot des personnes à risques, beaucoup seraient sauvées.

C'est la médecine « de guerre » que l'on devrait appliquer. On n'a pas le temps de faire des études.

Ceux qui meurent aujourd'hui, les 500 personnes qui sont décédées ce jour, ont été infectées il y a 3 à 4 semaines. Cela veut dire que toutes les décisions que l'on va prendre aujourd'hui, demain et après-demain, auront un impact sur la mortalité dans 1 mois. Ce ne sont pas les gens qui vont mourir demain ou dans 8 jours que l'on peut guérir, mais ceux qui vont mourir dans 3 semaines. Pour les autres, c'est déjà trop tard.

C'est pour cela que j'ai fait une pétition sur ce sujet : c'est maintenant qu'il faut traiter les gens pour demain. L'avantage de les prendre en charge aujourd'hui, comme le font le professeur Raoult, le professeur Perronne et quelques autres centres, c'est que les gens sont guéris plus vite. Ils sont beaucoup moins hospitalisés donc on soulage les réanimations qui sont arrivées à saturation.

On commence à voir les premiers suicides de médecins et en plus, on ne peut pas soigner les autres maladies (infarctus, opérations et traitements en attente, etc.). On ne peut plus opérer (même de choses bénignes), car il n'y a plus de place en réanimation au cas où l'on ait besoin d'y amener le patient. En

réduisant le nombre de 3 ou 4 patients qui arrivent à l'hôpital, on soulage les services hospitaliers, cela permet de mieux soigner les autres et ceux qui en ont vraiment besoin.

Aujourd'hui, vous le savez, il y a des patients plutôt âgés qui ont trop de comorbidités et que l'on refuse de réanimer. On ne veut pas prendre un lit de réanimation pour ces personnes qui ont trop de risques de mourir, car on préfère le garder pour une personne qui a moins de risques. Mais peut-être que si on avait réanimé ce patient « à risques », il ne serait pas mort. Si on arrête de surcharger les services de réanimation, on pourra réanimer tous ceux qui en ont besoin.

Le traitement du professeur Raoult n'est certainement pas un traitement miracle et pourrait être amélioré, mais aujourd'hui cela reste le moins mauvais traitement, il n'y a pas de doutes à avoir.

La polémique Discovery

Frédéric : À propos d'études, il y a beaucoup de commentaires sur les études Discovery qui, a priori (on attend toujours les résultats) font l'objet de beaucoup de polémiques du fait des conflits d'intérêts qu'il y a entre certaines personnalités très en vue à la télévision et cette étude.

Dr Ménat : Il n'y a pas de polémique à avoir avec Discovery. Il s'agit d'une fumisterie absolue et d'une honte pour le monde médical, et je pense que l'on pourra le démontrer. A priori, cette étude n'est pas en double aveugle donc l'effet placebo va venir perturber les résultats.

Dans cette étude, on a des idées en 5 branches : un placebo, l'hydrochloroquine (le *Plaquénil*) seule, et 3 traitements antiviraux. Dans ces 3 traitements, il y en a déjà 2 dont on a montré en Chine qu'ils ne marchaient pas. Pourquoi refaire l'étude ? Parce que l'on espère que sur 10 études, il y en ait une qui marche. Et, à ce moment-là, on ne regardera plus les 9 qui n'ont pas marché. On a déjà fait ça pour d'autres médicaments, notamment contre le cholestérol. Il est très difficile de tirer une conclusion d'une étude à 5 branches. 20 % des gens sont sous placebo alors que c'est une maladie mortelle, ce qui est

totallement interdit par l'éthique. En cancérologie par exemple, on ne met jamais une étude contre placebo, mais contre un autre médicament. C'est donc une honte.

Sur les 4 traitements que l'on donne, il y en a 2 dont on a déjà démontré qu'ils ne marchaient pas donc on tue volontairement ces patients.

La branche qui aura du *Plaquénil* l'aura seul, sous dosé (400 mg au lieu de 600 mg) et trop tard. Cette maladie a deux stades : le stade de l'infection virale et de la perturbation immunitaire. Le *Plaquénil* marche bien sur le virus, mais fonctionne mal tardivement. Si vous arrivez au moment où le patient est déjà en réanimation, ou en détresse respiratoire, vous êtes dans le deuxième stade de la maladie.

Ces médicaments ne marchent pas ni les antiviraux. Les Chinois ont utilisé le *Plaquénil* parce que normalement tout le monde aurait dû utiliser les antiviraux, mais cela coûte très cher. Le *Plaquénil* coûte 5 euros là où les antiviraux en valent 500. J'aurais bien aimé que pour les laboratoires ce soient les médicaments les plus chers qui marchent, je suis désolé pour leur profit !

Je pense qu'un jour il faudra qu'on porte plainte contre l'étude Discovery décidée par l'OMS. Certains se posent des questions sur les conflits d'intérêts qui ont amené l'OMS à proposer cette étude. J'entendais ce soir le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, se féliciter que la France soit le premier pays à avoir participé, et le plus complètement, à cette étude. Moi j'aurais presque honte qu'il dise cela. Franchement, participer à une telle étude scientifiquement est éthiquement très contestable.

C'est absurde de faire une étude avec 5 branches. On aurait dû faire 2 branches : le *Kaletra* (puisque'ils veulent absolument le tester et qu'il soit efficace) contre le protocole du professeur Raoult. Ce comparatif aurait été intelligent. On teste deux traitements pour voir lequel est le meilleur. Sauf que si on avait fait ça, on aurait montré que le protocole du docteur Raoult marchait mieux ! Tout le monde critique Raoult parce que son étude n'a pas de bras témoin. Certains l'ont défendu en disant qu'il n'était pas éthiquement acceptable d'avoir un lot témoin

placebo. Ce serait une honte devant une maladie mortelle de donner le placebo : imaginez votre mère, votre grand-mère, votre oncle, tirés au sort, avec une chance sur deux d'avoir un médicament ou un placebo. Si vous avez le placebo, il y a 50 % de mortalité. Personne ne serait d'accord. Ils ont d'ailleurs eu du mal à recruter pour l'équipe de Discovery.

Cela dit, il est tout à fait vrai que le professeur Raoult n'a pas fait une étude dans les règles de l'art ; lui aussi le reconnaît. Il n'a pas fait cette étude pour prouver définitivement au Monde entier que le protocole marche, mais il soigne les gens et regarde ce qu'il se passe. C'est une médecine du quotidien, c'est ce que l'on fait tous. Un jour j'ai discuté avec le grand chef de service de la Pitié-Salpêtrière qui m'expliquait que dans son service 95 % des traitements qu'ils faisaient n'étaient pas validés par la science. Cela ne choque personne parce que c'est de la médecine. Il y a des personnes qui font des études et qui ont le nez dans leurs éprouvettes du matin au soir. Nous, nous sommes du matin au soir devant des patients qui souffrent. On ne va pas leur dire qu'ils seront éventuellement pris en charge après une étude dans un ou deux mois. C'est ce que fait Raoult en regardant les choses de façon très rigoureuse. Il teste ses patients tous les jours pour connaître la décroissance virale, il met tous les éléments en ligne, fait attention aux effets secondaires des médicaments.

Dans un mois, on aura ses chiffres, qui seront fiables sur le taux de mortalité. Bien sûr, il n'y aura pas de groupe placebo, mais on pourra dire : il a traité 5000 personnes et il y a 0,5 % de mortalité, il y a une décroissance virale qui est meilleure que sans traitement. Il a déjà 5 fois moins de mortalité que dans les statistiques officielles. Les études c'est bien, mais là on doit soigner les gens et être proactifs.

La possibilité d'une décision politique

Frédéric : Penses-tu qu'après la visite de Monsieur Macron, le traitement du professeur Raoult sera validé ? Cela voudrait dire qu'il mettrait une grosse claque à tous ses experts...

Dr Ménat : J'ai trop de respect pour la fonction du président de la République pour me permettre d'imaginer ce qu'il pense faire. Je pense néanmoins que la « claque » a déjà été donnée aux experts par le fait que Monsieur Macron ait passé 3 heures avec le professeur Raoult en tête à tête. Cela me fait dire que c'est un vrai pied de nez pour les experts qui le critiquent depuis le début.

Je suis persuadé que le professeur lui a enfin expliqué les yeux dans les yeux ce que je viens de vous dire : la différence entre les études scientifiques et la médecine de terrain que l'on fait tous les jours. C'est de cette façon qu'il faut procéder en ce moment parce qu'on n'a pas le choix, on ne peut pas laisser les patients seuls face à la maladie.

Même l'homéopathie qui ne guérit pas aussi bien que le *Plaquénil*, est une aide précieuse, car au moins les patients se sentent suivis. J'ai, par exemple, des remèdes qui marchent assez bien sur la gêne respiratoire : les patients sont bien contents d'y avoir recours, car, avec le paracétamol, ils passeraient la nuit à être angoissés, sans pouvoir dormir.

Notre travail est juste de soigner. Vous pouvez regarder ce qu'il dit à ce sujet sur son site et vous comprendrez que c'est très cohérent. Il soigne les gens avec beaucoup de rigueur et on a des résultats intéressants. Je ne sais pas ce que le président prendra comme décision, mais je suis content qu'il soit allé voir le professeur Raoult. Je pense que cela peut faire avancer les choses. Avec un vrai défaut dans toute l'histoire : nous n'avons pas de stocks de *Plaquénil*...

VOIR PLUS LOIN...



La pétition

Frédéric : Où en es-tu de la pétition ?

Dr Ménat : Je vais avoir le manque d'humilité de croire que notre pétition a joué un petit rôle. On avait publié sur YouTube un extrait de la dernière webconférence, on a eu 500 000 vues, ce qui est une belle réussite ! Du coup, la pétition a recueilli 350 000 signatures. Celle du docteur Douste-Blazy et du professeur Perronne a recueilli 500 000 signatures.

J'ai la faiblesse de croire que ces pétitions et ces actions ont influencé nos décideurs et ont donné un petit coup de pouce pour que l'on regarde de façon encore plus attentive le travail du professeur Raoult. En tout cas, on espère tous que lundi il y aura des décisions de prises un peu plus courageuses et concrètes.

Depuis 1 mois et demi, on a fait beaucoup d'erreurs et on a pris beaucoup de retard, on l'a vu avec les masques. Je vous rappelle que notre ancienne ministre de la Santé, Madame Buzin, nous disait que non seulement on ne risquait rien, mais que l'on était prêts. On a même envoyé des masques à la Chine tellement on en avait en surplus. 15 jours plus tard, nous sommes en pleine épidémie et nous n'avons plus de masques. Cela fait partie des scandales que l'on mettra sur la place publique plus tard. Il faut qu'à un moment donné les vrais responsables soient pointés du doigt.

De la même façon, comme nous sommes dans un pays sous-développé, nous ne fabriquons rien, ni *Paquénil*, ni protection. J'espère aussi que dans les décisions des semaines et des mois à venir on va redéfinir les priorités et la gestion de la santé en France. Le problème est qu'on doit passer par 12 000 morts.

Les chiffres statistiques sont même plus inquiétants que ça. Dans les régions les plus touchées, 47 % d'augmentation de mortalités pour les semaines 13 et 14. Il y a 50 % de mortalité en plus que les années précédentes pour les deux semaines qui viennent de passer. Ce sont des drames : les personnes meurent seules, la famille ne peut pas venir les voir et on les enterre à la va-vite.

Frédéric : Faut-il encore signer la pétition ?

Dr Ménat : Oui, je ne vais pas vous dire le contraire. Peut-être qu'il faudrait encore plus la signer ce week-end pour essayer d'influencer les décisions présidentielles et montrer que les Français veulent que les choses changent. Il ne faut pas croire que l'on ait énormément d'influence, mais je pense que tout ce qu'il se passe avec la circulation des vidéos et le nombre de signatures (plus de 1000 médecins) peut faire bouger les choses. Nous attendons que le médecin puisse soigner le malade en fonction de ses besoins avec tous les outils utiles.

Quelle sortie de confinement envisager ?

Frédéric : As-tu une visibilité potentielle sur la sortie du confinement ?

Dr Ménat : Non. Depuis le début, je pense que l'on sera confinés jusqu'à fin avril. Aujourd'hui, on en est sûrs. Le vrai doute est de savoir si l'on sera encore confinés en mai. Oui, probablement, au moins en partie. Certains pensent que le début du déconfinement aura lieu début mai. Cela me paraît être une date possible, mais sans décision forte prise par le président, je crains que cela puisse être long.

Et ensuite, comment va-t-on déconfiner ? Pour déconfiner, il faut pouvoir tester. On ne peut pas déconfiner tout le monde. Cela va se faire par étapes, au niveau de nos activités. À un moment donné, on pourra aller voir notre grand-mère ou s'inviter entre amis, mais on ne pourra pas encore aller dans les bars et les boîtes de nuit. Ces gens perdent beaucoup d'argent. Est-ce que l'on va remettre des matchs de football et de rugby avec 50 000 personnes dans un stade ? Au début du déconfinement, non. En Italie, j'ai appris cela récemment, on pense que l'une des causes est le match Milan-Bergame qui a eu lieu juste avant l'épidémie. Le fait qu'il y ait eu de grands rassemblements (au match et pour regarder l'événement sportif à la télévision dans les bars) a été le facteur déclencheur, comme pour nous en France, l'a été cette réunion religieuse à Mulhouse.

Ensuite, une fausse carte a circulé pour un déconfinement par régions qui commencerait par l'Ouest. Je ne suis pas sûr du tout. La logique voudrait que l'on déconfiner en premier l'Est, car là-bas, tout le monde a attrapé le virus et on a une immunité de groupe plus importante en Alsace qu'en Occitanie. Peut-être qu'il n'y en aura pas ou peu dans cette région-là, grâce au climat, au confinement, mais personne n'a d'anticorps dans la région et personne n'est immunisé. Il serait donc probable qu'il y ait une deuxième vague dans les régions qui n'ont pas été atteintes.

Dans l'Est, ils paient un énorme tribut, mais la plupart seront immunisés. Ils pourront donc déconfiner plus tôt dans les régions touchées. Dans les régions peu touchées, il faudra tester pour être sûr de ne pas mettre au milieu d'une population non immunisée des gens malades. Je ne suis pas dans les secrets du Gouvernement. Il existe de vrais experts qui modélisent tout ceci de façon mathématique et très pointue pour faire au mieux. Je souhaite que les petits commerces puissent rouvrir et que les gens puissent se remettre à travailler et à vivre. Ce qui est certain c'est que les grands événements n'auront pas lieu tout de suite.

Les maladies du confinement

Ce n'est pas le sujet de ce soir, mais il va falloir qu'on se pose des questions sur les maladies du confinement parce que l'on commence à voir apparaître des dépressions et plus d'obésité.

Faites attention à votre hygiène de vie. On se rend bien compte que les gens consomment plus d'alcool, mangent davantage, sont plus sédentaires. On aura certainement une aggravation des hypertensions, des infarctus, des risques cardio-vasculaires.

Faites attention également à votre entourage. Les médecins vont voir apparaître des pathologies du confinement, des angoisses, des peurs, des phobies. Les enfants sont très touchés au niveau émotionnel. Ils n'ont pas peur d'être malades, mais ils ont peur d'infecter leurs grands-parents. Ils font des cauchemars et développent une culpabilité majeure de voir mourir leurs grands-parents par leur faute.

J'en parle déjà alors que nous sommes loin du déconfinement, mais il faut commencer à en prendre conscience pour essayer de travailler en amont sur ces pathologies.

Il faudra traiter cela avec du magnésium, de l'homéopathie, de la psychothérapie chez les jeunes et les seniors en bonne santé qui sont seuls. Je ne parle pas des EHPAD où les personnes ne comprennent pas ce qu'il se passe (début d'Alzheimer et de démence). Je ne parle même pas des problèmes économiques et médicaux qui découleront des faillites. Heureusement, il y a beaucoup de démarches populaires solidaires qui sont mises en route : certains fabriquent des masques, d'autres aident leur voisin.

Trois plantes prometteuses

Je veux citer 3 plantes qui me paraissent dignes d'intérêt. Parlez-en à votre médecin ou votre phytothérapeute.

L'armoise est une plante qui paraît vraiment intéressante pour agir sur le coronavirus, tant qu'on n'a pas le *Plaquénil*.

Concernant le protocole de mon confrère, le docteur Nawrocki, je ne suis pas à 100 % d'accord, mais je dirais que c'est un bon protocole, et surtout le *Pao Pereira* qui est un antiviral. Beljanski l'avait proposé dans le SIDA à une époque où il n'y avait pas encore de traitements. Ce traitement à base de plantes donnait des résultats sur la baisse de la charge virale. C'est une piste à envisager, car on a la preuve qu'il va dans le cerveau.

Une troisième plante est la *scutellaria baicalensis*. Cette scutellaire est particulière ; il a été prouvé qu'elle est efficace sur d'autres coronavirus. Cette plante est tout à fait prometteuse. On a des solutions antivirales en phytothérapie qu'il ne faut pas négliger tant que nous n'avons pas de *Plaquénil* qui reste le traitement numéro 1.