



GUÉRIR & BIEN VIEILLIR

SOMMAIRE

Distinguer bronchites aiguës et chroniques	p.03	<i>En bref</i> – Pénurie de médicaments : les hôpitaux dépassés	p.37
Le Covid-19	p.09	<i>En bref</i> – Le vaccin contre la grippe toujours peu efficace	p.38
Traitement des bronchites aiguës en dehors du SARS-CoV2	p.23	<i>En bref</i> – Anti-inflammatoires : ni contre les virus ni pendant la grossesse	p.39
Prévenir les bronchites hivernales	p.30	<i>La recette santé</i> – Infusion de thym, citron et miel	p.40
<i>Question de patient</i> – Faut-il agir sur la fièvre ?	p.36		



De la grippe au Covid, éviter et prévenir les infections respiratoires

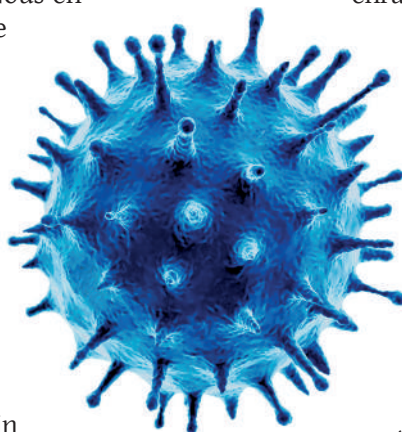
L'épidémie de coronavirus, appelé aussi Covid-19 ou encore SARS-CoV-2, vient de chambouler le monde entier. Au-delà des problèmes économiques et de l'explosion de notre société, c'est avant tout le bilan humain qui est effrayant. Au moment de la rédaction de ces lignes (le 30 mars 2020), on compte 750 000 personnes ayant officiellement contracté le virus, mais comme beaucoup de pays, dont la France, ne testent pas la population, le nombre est certainement de plusieurs millions.

Dans ce dossier indispensable, le Dr Ménat revient sur ce virus qui va bouleverser nos vies, notre système de santé et, de façon certaine, notre façon de nous soigner.

Le chiffre de la mortalité et l'évolution exponentielle de l'épidémie sont effrayants. Nous en sommes à 35 000 morts dans le monde, mais, là encore, ce chiffre est sous-estimé puisqu'en France nous ne comptabilisons pas les morts dans les Ehpad, par exemple. Seules les personnes décédées dans un service hospitalier sont prises en compte.

Et quand on voit l'augmentation de tous ces chiffres en ce moment, nous ne sommes pas encore au pic épidémique. Surtout que les cas sont en train d'exploser aux États-Unis et que plusieurs pays,

dont la France, font les mauvais choix pour tenter de les enrayer.



Dans ce dossier, je vais vous parler de la prévention des infections respiratoires en général. En effet, à ce jour, nous ne disposons que de très peu d'études sur le Covid. En revanche, nous avons des décennies d'expérience et de nombreuses études qui nous permettent de savoir ce qu'on peut faire pour réduire les risques d'infections hivernales, et de la grippe en particulier.

Alors, si ça marche pour de nombreux virus, pourquoi ça ne pourrait pas aider pour le



Covid? Je viens de vous présenter des chiffres très inquiétants, mais il faut les mettre en perspective avec la mortalité globale annuelle par infection respiratoire.

On estime à 10 millions le nombre de bronchites aiguës en France chaque année. Une bonne partie est liée à une bronchite chronique plus ou moins ancienne. La bronchite aiguë doit impérativement être prise au sérieux, car, contrairement aux angines ou aux sinusites, c'est une maladie potentiellement mortelle. On s'en aperçoit tristement avec ce coronavirus.

Les bronchites aiguës, toutes causes confondues, sont à l'origine de 16 000 décès par an en France. Je reviendrai sur ces chiffres dans un chapitre spécifique, mais notons que, à ce jour, 3 000 personnes ont perdu la vie à cause du Covid. C'est déjà beaucoup trop et ce n'est pas fini, mais ce n'est pas non plus un chiffre incroyable, d'autant que nombre des personnes décédées souffraient d'autres maladies potentiellement mortelles et qu'elles auraient peut-être fait partie de ces 16 000 décès annuels même sans l'intervention du Covid-19.

Mais, évidemment, le Covid tue aussi des personnes jeunes et il est indispensable de mettre en place des mesures énergiques de prévention, de dépistage et de traitement.

C'est ce que je veux vous expliquer dans ce dossier : comment prévenir et traiter efficacement les infections respiratoires, de la grippe au coronavirus.

Les poumons : des organes souples... et fragiles

Nous avons 2 poumons. Le poumon droit comporte 3 lobes et le gauche 2 seulement, puisque le cœur prend une partie de la place dans le côté gauche du thorax. La notion de lobe est surtout importante en cas de chirurgie, car ces lobes sont assez indépendants les uns des autres.

Pour simplifier, on peut diviser les poumons en 2 parties :

- 1) les bronches, qui sont des tuyaux de plus en plus fins permettant de faire circuler l'air au plus profond des poumons ;
- 2) les alvéoles pulmonaires, qui sont l'élément fonctionnel du poumon, l'endroit où s'effectuent les échanges gazeux avec le sang : pénétration de l'oxygène dans les capillaires et élimination du gaz carbonique. On imagine que pour que ces gaz traversent les alvéoles, ces dernières doivent être très fines (leur épaisseur est de 0,001 mm, soit 50 fois plus fin qu'un cheveu!), ce qui fait leur fragilité!

Les poumons par eux-mêmes sont des organes très souples (vous avez peut-être déjà vu du « mou » qu'on donnait à manger aux chats à une époque). Les grosses bronches possèdent une paroi musculaire qui peut se spasmer.

Les alvéoles, elles, suivent le mouvement et s'ouvrent puis se referment en fonction de la respiration.

Les poumons sont entourés d'un tissu appelé plèvre, qui comporte 2 feuillets. Le feuillet interne est intimement collé aux poumons. Le feuillet externe est, lui, collé à l'intérieur de la paroi thoracique. Entre les 2 feuillets existe une pression négative, du vide, qui fait que, quand la cage thoracique se dilate, le poumon la suit et l'air entre.

En effet, la respiration n'est pas un mécanisme dépendant des poumons, mais des muscles de la cage thoracique associés au muscle respiratoire le plus important, le diaphragme.

L'inspiration est un phénomène actif qui met en jeu tous ces muscles. La cage thoracique se distend et le diaphragme descend. Les poumons, qui suivent le mouvement, vont donc se dilater et l'air va entrer jusqu'aux alvéoles pour délivrer l'oxygène et se charger en gaz carbonique.

L'expiration est un mécanisme passif. Les muscles se relâchent, la cage thoracique se rétrécit, comprimant les poumons qui vont rejeter l'air chargé de CO₂. Il existe des muscles expiratoires qui sont mis en jeu en cas de besoin, chez les sportifs, mais aussi en cas de toux ou de gêne respiratoire.

En pathologie, on parle souvent de bronchite, mais ce mot regroupe l'inflammation des bronches ET des alvéoles.

Vous rencontrerez aussi le terme « arbre bronchique », car les bronches se ramifient tout en se rétrécissant, comme les branches d'un arbre.

L'air passe d'abord par la trachée, qui relie la gorge aux 2 poumons. Il s'introduit ensuite dans les 2 bronches principales, puis dans des bronches plus petites, puis dans les bronchioles qui l'amènent jusqu'aux 700 millions d'alvéoles pulmonaires, qui représentent une surface d'échange gazeux de 100 m² (soit un terrain de tennis).

L'ensemble de l'arbre bronchique est recouvert d'une muqueuse qui va sécréter un mucus permettant de piéger les impuretés et autres particules qui ont pu être inhalées afin de permettre leur élimination. Pour cela, les bronches possèdent des cils et une musculature qui permet au mucus de remonter vers la gorge pour être avalé ou craché.

Heureusement que ce système existe, car l'arbre respiratoire est un cul-de-sac, de sorte que toutes les particules toxiques que l'on respire parviennent aux alvéoles, où sans ce système elles pourraient s'accumuler, étant trop grosses, pour la plupart, pour passer dans le sang.

Néanmoins, cette muqueuse est fragile et, quand elle est altérée, le mucus ne peut pas remonter et les particules encrassent alors progressivement les alvéoles. C'est ce qui se passe avec le goudron du tabac.

Distinguer bronchites aiguës et chroniques

La bronchite aiguë est une infection des poumons plus ou moins « profonde », pouvant toucher les grosses bronches et/ou les structures alvéolaires. Elle peut être d'origine virale ou bactérienne. Elle s'accompagne de toux et éventuellement d'une expectoration plus ou moins abondante et purulente.

Comme beaucoup d'infections aiguës, elle s'accompagne la plupart du temps de fièvre. On peut faire 1 ou 2 bronchites l'hiver de façon isolée, mais les bronchites aiguës surviennent fréquemment sur des terrains favorables et en particulier chez des bronchiteux chroniques.

La bronchite chronique n'est pas une infection, mais une inflammation chronique des bronches et des alvéoles qui sont abîmées, entraînant de la toux chronique accompagnée d'une expectoration plus ou moins fréquente, mais non purulente. De façon plus ou moins régulière, ces bronchites chroniques vont se surinfecter avec apparition de fièvre et surtout de crachats purulents.

Voilà les principales différences entre bronchite aiguë et bronchite chronique.

L'une peut être la conséquence de l'autre, mais la prise en charge est différente en fonction de l'existence ou non d'une bronchite chronique.

Les bronchites chroniques sont très liées au tabac et à la pollution. Ces différentes particules vont d'abord « encrasser » les poumons, entraînant une hypersécrétion de mucus, qui a 2 conséquences :

- 1) une toux chronique ;
- 2) des surinfections plus fréquentes, car les bactéries se développent très bien dans ce mucus qui stagne à partir du moment où il est trop chargé en particules inhalées.

Puis, les alvéoles chroniquement remplies de mucus chargé en particules et soumises à des infections à répétition vont s'altérer, se déchirer et ainsi favoriser l'apparition d'une bronchite chronique puis d'un emphysème et, pour finir, d'une insuffisance respiratoire.

Et lorsqu'une alvéole est détruite, elle ne se répare pas. Ce qui veut dire que les lésions pulmonaires sont souvent définitives. On comprend alors l'importance d'une prise

en charge énergique des bronchites et une prévention attentive des bronchites chroniques.

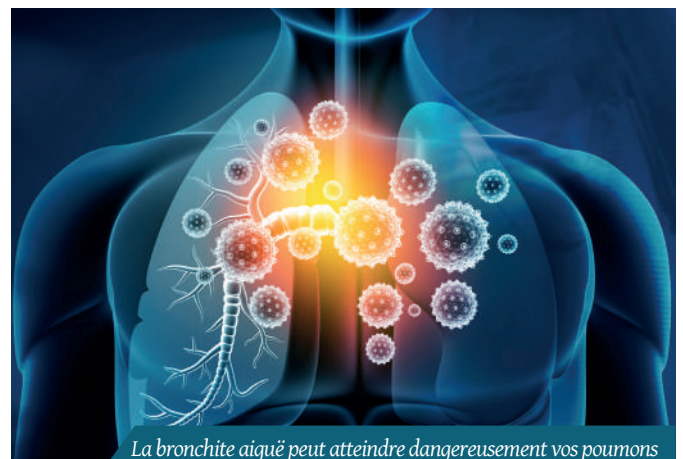
La bronchite aiguë : une pathologie potentiellement mortelle !

C'est donc une infection aiguë qui ne doit pas être négligée, car elle peut abîmer définitivement les poumons et, surtout, être potentiellement mortelle si elle n'est pas traitée correctement. Dans ce chapitre, je resterai général et je consacrerai un peu plus loin un chapitre spécifique au Covid-19.

Comment reconnaître une bronchite aiguë ?

C'est théoriquement assez simple, puisque dès qu'il y a une inflammation ou une hypersécrétion bronchique, on ressent le besoin de tousser.

Oui, mais voilà, les bronchites ne sont pas les seules causes de toux. Les trachéites et les laryngites s'accompagnent presque toujours d'une toux. Même les rhinopharyngites, à cause de l'écoulement postérieur au fond de la gorge, peuvent entraîner une toux.



En revanche, les trachéites et laryngites donnent essentiellement des toux sèches. Ce qui veut dire que la plupart des toux grasses sont d'origine pulmonaire et signent une bronchite.

Cependant, certaines trachéites finissent par donner quelques expectorations (assez peu) et les écoulements nasaux postérieurs entraînent aussi une toux productive afin de pouvoir éliminer ces glaires qui coulent au fond de la gorge. Et inversement, certaines bronchites, au moins au début et surtout quand elles sont virales, peuvent donner des toux très sèches, comme on le voit justement avec le Covid-19.

Malgré tout, quand on tousse, c'est toujours parce qu'on ressent une gêne, qui peut être un chatouillement, un encombrement, voire une douleur qui vont entraîner un besoin de tousser. Si cette gêne est située très haute, à la base du cou, il s'agit plutôt d'une trachéite, la plupart du temps virale, voire d'origine allergique ou en lien avec un reflux. Dans tous les cas, elle est très rarement bactérienne et le traitement est très différent des bronchites. Les trachéites peuvent donner des toux persistantes, très fatigantes et pénibles, mais n'auront jamais la gravité des bronchites, sauf peut-être dans de rares cas chez le petit enfant.

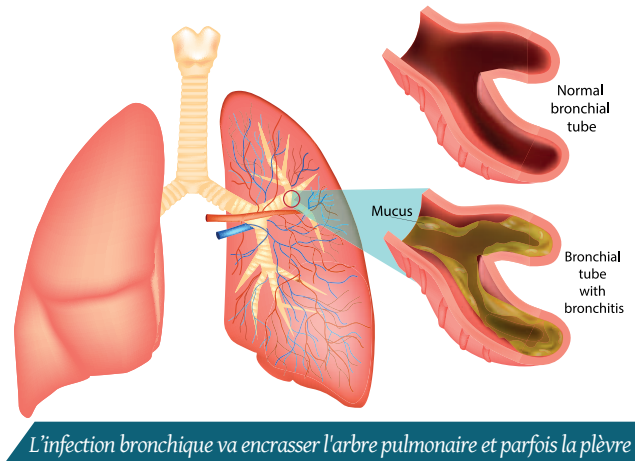
Les trachéites et les pathologies du nourrisson ne seront pas traitées dans ce dossier. Si la toux est déclenchée par une gêne au niveau du thorax, derrière le sternum ou plus rarement latéralement au niveau des côtes, alors il faut suspecter une infection bronchique.

Sachez que, parfois, la bronchite est plus sournoise, avec une toux assez faible. Mais, en revanche, une douleur à la base d'un poumon, comme un point de côté, doit faire suspecter un « foyer » pulmonaire (un abcès), surtout que ce type de pathologie peut être grave.

C'est pourquoi la suspicion d'une bronchite aiguë nécessite de consulter un médecin qui écoutera attentivement les poumons avec son stéthoscope et prescrira éventuellement une radiographie pulmonaire afin de vérifier l'absence d'un foyer qui signe un abcès du poumon.

On parlera alors parfois de pneumonie ou de broncho-pneumonie, qui sont des pathologies graves nécessitant une antibiothérapie prolongée.

L'infection bronchique peut également se propager à la plèvre, ce tissu qui entoure les poumons et les relie à la cage thoracique. La plèvre est très innervée et une pleurésie (inflammation de la plèvre) entraîne des douleurs parfois violentes, comme un point de côté qui ne passe pas. Cette plèvre peut, à cause de l'inflammation et de l'infection, se remplir de liquide (on parle d'épanchement pleural) et, dans ce cas, elle n'est plus capable d'assurer sa fonction (qui est de participer au mécanisme respiratoire). C'est



pourquoi une pleurésie peut donner un essoufflement et une fatigue importante. Mais c'est surtout la douleur qui prédomine.

Une atteinte de la plèvre peut se retrouver à l'examen clinique grâce au stéthoscope, mais aussi à la percussion des poumons qui retrouve une matité anormale. Elle sera confirmée par une radiographie et, là encore, nécessitera un traitement énergique.

Il existe des causes particulières de pleurésie, en particulier la tuberculose et le cancer bronchique, voire le cancer de la plèvre, qu'on appelle un mésothéliome. Mais la plupart des bronchites aiguës ne touchent pas la plèvre, sauf en cas de foyer pulmonaire, ce qui est tout de même assez rare. Vous voyez que rien n'est simple face à une toux ou des symptômes respiratoires.

Virus ou bactéries : identifier les causes des bronchites aiguës

La bronchite aiguë est une maladie infectieuse. Il existe 2 causes principales qui peuvent être liées :

- 1) les virus ;
- 2) les bactéries.

Il existe d'autres causes de bronchites infectieuses : la tuberculose (une mycobactérie particulière), assez rare heureusement dans nos pays et que je ne ferai qu'évoquer, et les levures ou champignons donnant des infections plutôt persistantes et que l'on rencontre surtout chez des personnes immunodéprimées (chimiothérapie, sida, traitement immunosuppresseur...).

Mais la grande majorité des bronchites aiguës, que l'on rencontre en particulier en hiver, sont virales ou bactériennes.

Les bronchites virales

Ce sont les bronchites les plus fréquentes et, à de rares exceptions, les moins graves.

EN PRATIQUE : DIAGNOSTIQUER UNE BRONCHITE AIGÜE

On va suspecter une bronchite aiguë devant une toux liée à une gêne située derrière le sternum ou parfois sur les côtés, en regard des poumons, accompagnée d'un syndrome fébrile, c'est-à-dire de la fièvre plus ou moins élevée parfois associée à des frissons et courbatures (dans ce cas, on parle de syndrome grippal).

Cette toux peut être sèche, surtout au début d'une bronchite virale, ou grasse, signant une hypersécrétion bronchique plus souvent en lien avec une infection bactérienne.

On s'intéressera alors à l'expectoration, qui peut nous renseigner sur la cause :

- si le crachat est clair et assez liquide, on pourra évoquer une bronchite virale qui n'entraîne pas de pus ;
- si le crachat est épais et coloré, souvent jaune, voire vert, c'est un signe d'infection purulente signant une origine bactérienne ;

- si le crachat est blanc, épais et collant, cela évoque une cause allergique. Je ne traiterai pas les allergies respiratoires ni l'asthme dans ce dossier ;
- si le crachat comporte des traces de sang, on parle d'hémoptysie. Elle signe l'importance de l'inflammation, mais n'est pas forcément un critère de gravité. En revanche, des crachats sanglants sans qu'il y ait de signes d'infection doivent nécessiter un bilan approfondi pour rechercher la cause, qui peut être une tumeur, mais il existe bien d'autres diagnostics possibles face à une hémoptysie.

Je veux rappeler l'importance d'un examen médical en cas de suspicion de bronchite aiguë, car cette pathologie peut se révéler grave et ne doit jamais être négligée. Il m'arrive de soigner des patients à distance, par téléphone ou mail, en cas d'un rhume ou d'une rhinopharyngite banale. Mais en cas de bronchite aiguë, je préfère toujours qu'il se déplace au cabinet pour évaluer l'importance des symptômes.

Les bronchites virales potentiellement graves sont :

- les bronchiolites du nourrisson où la gravité est liée au terrain particulier, car un bébé ne sait pas cracher et ses bronches peuvent se spasmer et s'encombrer très vite ;
- les bronchites qui apparaissent chez un patient fragile et mal équilibré (asthme, bronchite chronique, cancer, dénutrition...). Là encore, la gravité est liée au terrain ;
- certaines gripes dont, une nouvelle fois, la gravité est essentiellement liée au terrain : obésité, insuffisance respiratoire, âge, grossesse, etc. ;
- des infections respiratoires liées à certains virus particuliers, comme le Covid-19.

Mais quelle que soit la cause, il est évident que certains vont très facilement s'en sortir et d'autres vont malheureusement en mourir. Pourquoi ? Parce que, comme l'a si bien dit Antoine Béchamp : « le microbe n'est rien, le terrain est tout » !

Nous y reviendrons, mais c'est pour cela qu'il est important d'agir en amont sur le terrain car, évidemment, il vaut mieux prévenir que guérir. Cette épidémie de coronavirus en est un bon exemple.

Les virus respiratoires bénins

Ils donnent des infections respiratoires brutales avec une toux sèche souvent d'apparition brutale. Suivant le terrain de la personne et la qualité de son système immunitaire, cette infection aiguë va guérir

en quelques jours à quelques semaines. On pourrait même se passer de traitement, mais, pour ma part, je donne systématiquement un traitement naturel pour réduire le risque de surinfection et/ou de toux persistante.

En effet, les seuls risques de ces bronchites virales banales sont :

- une toux qui peut persister pendant des semaines, même si on voit cela plutôt avec les virus paragrippaux ;
- une surinfection bactérienne toujours possible si le terrain est fragile et, dans ce cas, on évolue vers une bronchite plus profonde et plus grave (voir plus bas).

Les virus grippaux et paragrippaux

Chaque hiver, on nous rebat les oreilles (et je suis poli) avec la grippe et ses dangers. C'est à mon sens très excessif, mais c'est évidemment pour mieux nous vendre le vaccin censé nous protéger (j'y reviendrai).

Encore une fois, ce n'est pas tant la grippe qui est à risque, mais le terrain sur lequel elle apparaît.

Je peux affirmer qu'en 30 ans de pratique je n'ai jamais eu un seul patient qui ait été hospitalisé pour une grippe. Il faut dire que j'ai un biais de recrutement, puisque mes patients viennent me voir pour faire de la prévention et qu'ils ont une hygiène de vie bien meilleure que la moyenne de la population. Et ils sont rarement fumeurs.

Ce qui veut dire qu'on ferait mieux de mettre tout l'argent dépensé dans les campagnes de vaccination pour faire de l'information sur l'hygiène de vie et les moyens de prévention des infections hivernales. Oui, mais voilà, ça ferait perdre de l'argent aux vendeurs de tabac et de vaccins. Et ça ferait même perdre de l'argent à l'État qui rentrerait moins de taxes ! Comme quoi le système est un peu vicié à la base, non ?

Les coronavirus

J'utilise le pluriel, car il existe plusieurs coronavirus et cette famille de « virus à couronnes » est connue depuis les années 1960.

Les chauves-souris et les oiseaux, en tant que vertébrés volants à sang chaud, sont des hôtes idéaux pour les coronavirus, assurant l'évolution et la dissémination du virus. Et c'est pour cela qu'on a accusé ces pauvres chauves-souris d'être responsables de l'épidémie actuelle. C'est évidemment une hypothèse totalement gratuite sur laquelle je vais revenir. Jusqu'à peu, on connaissait 4 coronavirus responsables chez l'homme d'infections bénignes.

Au début des années 2000 sont apparus des coronavirus bien plus méchants.

D'abord le SARS-CoV en 2003, responsable de la très grave épidémie de SARS qui est l'acronyme anglais de *Severe Acute Respiratory Syndrome* ou « syndrome respiratoire aigu sévère » lié au coronavirus.

Elle est apparue en Chine (déjà) en 2002 et serait liée à la consommation dans un restaurant d'un animal sauvage, la civette palmiste masquée (!?). Cette maladie n'a fait finalement « que 774 morts », ce qui a représenté 10 % environ des personnes atteintes. Sans qu'on puisse réellement expliquer pourquoi, cette infection ne s'est pas étendue aux autres pays et elle a été considérée comme éradiquée en 2004.

Ensuite le MERS-CoV, pour « syndrome respiratoire du Moyen-Orient », qui a débuté en Arabie saoudite en 2012. Sa mortalité est catastrophique puisqu'elle s'élève à 35 % des sujets touchés ! Heureusement, ce virus est beaucoup moins contagieux que le Covid-19 et on dénombre actuellement « seulement » 450 décès.

Encore une fois, on incrimine le passage de l'animal à l'homme et, en l'occurrence, la consommation de lait de chameau ou la proximité avec les chameaux. Mais, dans ce cas, pourquoi cette maladie est aussi rare alors que l'usage du chameau est largement pratiqué dans tout le Moyen-Orient ?

À ce jour, aucune réponse et aucun traitement n'ont été trouvés. Pourtant, des gens meurent chaque année de cette maladie, y compris des Occidentaux après un séjour dans cette région et possiblement un contact étroit avec des chameaux.

Et enfin, ce SARS-CoV-2 responsable de la pandémie de Covid-19 (pour maladie à coronavirus 2019) apparue en Chine en octobre 2019 avant de s'étendre, cette fois-ci, au monde entier. Là encore, on incrimine la consommation de viande de pangolin et/ou de chauve-souris (vendues pour l'alimentation en Chine), mais cette origine est loin d'être démontrée.



Le tabac : deuxième cause de mortalité en France

Je ne suis pas le premier à dénoncer la situation du tabac en France et dans le monde. C'est tout de même la deuxième cause de mortalité en France après le sucre et l'obésité ! Et cette drogue mortelle est parfaitement légale. Elle rapporte même des milliards de taxes à l'État.

La hausse du prix du tabac censée réduire le tabagisme est un écran de fumée, car les études ont montré que quand on augmente le prix des cigarettes de 15 %, le tabagisme recule de 8 %. La différence va dans la poche de l'administration !

Dans un paquet à 10 euros, 82 % du prix est représenté par les taxes. Le fabricant touche 8,6 % et le buraliste 9,4 % !

L'État touche ainsi 15 milliards d'euros chaque année grâce aux taxes sur le tabac ! Comment se passer de cette manne d'argent ? Vous comprenez dans quel cercle vicieux nous sommes.

Bien entendu, on a aussi calculé ce que le tabac coûte à l'État en termes de dépenses de santé. Et le chiffre est tout aussi effrayant : 16 milliards.

Les statisticiens et les économistes sont encore plus diaboliques dans leurs conclusions, car ils ont aussi calculé le bénéfice lié aux retraites non versées à tous les malades qui décèdent prématurément à cause du tabac. Et cela fait une économie supplémentaire de 6,6 milliards d'euros pour nos caisses de retraite et d'assurance maladie !

L'économie du tabac est aussi noire que les poumons des fumeurs et aussi monstrueuse que les maladies qui en découlent.

AUCUN traitement officiel pour agir sur les bronchites virales

Pour revenir aux bronchites aiguës, sachez que la majorité des syndromes grippaux de l'hiver sont en fait dus à des virus qu'on appelle « paragrippaux », c'est-à-dire des cousins du virus de la grippe contre lesquels la vaccination est totalement inefficace. Ce qui ne sera pas le cas des démarches préventives que je vous détaillerai plus bas et qui, en renforçant le terrain, agissent sur la prévention de TOUTES les infections respiratoires.

Encore une fois, même si ces infections virales dues à des virus paragrippaux ne sont pas dangereuses en soi, elles peuvent toujours se compliquer, et je propose systématiquement un traitement pour les guérir plus vite. Ce que ne propose pas l'allopathie, car en dehors des antibiotiques, qui sont exclusivement actifs sur les bactéries, il n'existe AUCUN traitement officiel pour agir sur les bronchites virales. Ce qui explique aussi pourquoi le ministère de la Santé base toute sa communication sur la vaccination, qui est la seule méthode validée pour réduire le risque de complications liées à la grippe.

La « vraie grippe » est souvent assez simple à reconnaître même si, parfois, les symptômes ne sont pas aussi typiques :

- elle donne une fièvre très élevée, souvent entre 39 et 40 °C ;
- on peut même observer le fameux « V grippal » : la fièvre monte brutalement assez haut pendant 24 à 48 h puis baisse autour de 38 °C, voire plus bas, laissant penser que l'infection était bénigne et se termine rapidement. Puis la température va de nouveau remonter brutalement autour de 39 et 40 °C ;
- elle s'accompagne presque toujours du syndrome grippal : frissons parfois intenses et courbatures comme si on avait été roué de coups ;
- rapidement, la toux va s'installer. Elle est tenace, fatigante, avec une sensation d'écharde, de véritable plaie au niveau des grosses bronches ;
- cette toux est d'abord très sèche, mais pourra devenir légèrement productive avec le temps. Elle va durer plusieurs semaines si on n'intervient pas rapidement pour enrayer l'installation du virus qui crée une véritable plaie au niveau des bronches ;
- elle peut se compliquer d'une surinfection bactérienne (c'est la seule raison pour donner des antibiotiques) ou d'une insuffisance respiratoire si le virus se multiplie rapidement et vient créer de multiples lésions ou si le patient a déjà une insuffisance respiratoire pour d'autres raisons ;
- elle est potentiellement mortelle à cause de l'aggravation de l'insuffisance respiratoire, nécessitant une hospitalisation en service de réanimation et parfois une intubation pour mettre en place une respiration artificielle.

Malgré tout, la grippe n'est pas la seule infection pulmonaire virale. Les virus le plus souvent rencontrés sont les :

- virus *Influenza A* et *B* (virus de la vraie grippe), qui sont loin d'être les plus fréquents ;
- virus *Para-Influenzae*, qui donnent donc des syndromes paragrippaux, proches de la grippe ;
- virus respiratoire syncytial, qui donne des bronchites parfois assez marquées et les bronchiolites du nourrisson ;
- rhinovirus E ;
- adénovirus ;
- virus Coxsackie ;
- coronavirus.

On voit donc qu'il y a de multiples raisons de faire des bronchites virales, et je rappelle que le vaccin protège uniquement contre les virus *Influenzae*, et encore seulement 1 fois sur 2 (voir plus bas).

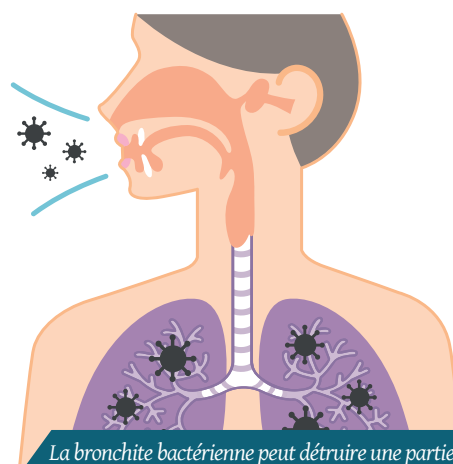
Les vraies gripes sont donc minoritaires et heureusement rarement très graves. En moyenne, une bronchite virale va durer 2 semaines, mais, comme la vraie grippe, on peut l'enrayer plus vite avec un traitement naturel. Suivant l'agressivité du virus, elle pourra donner une toux sèche chronique qui peut durer 1 à 2 mois !

Si la toux devient très grasse, il faut suspecter une surinfection bactérienne !

Les bronchites bactériennes

Elles sont finalement, comme les angines bactériennes, bien plus rares. Ce qui veut dire que, dans une grande majorité des cas, les antibiotiques sont inutiles au début d'une bronchite. Car je vous rappelle que les antibiotiques sont actifs exclusivement sur des bactéries.

En allopathie, il n'existe aucun médicament efficace sur les virus respiratoires. On a bien tenté d'imposer le Tamiflu® comme traitement de la grippe, mais toutes les études s'accordent pour dire qu'il est sans effet sur la gravité ou l'évolution de la maladie.



La bronchite bactérienne peut détruire une partie des alvéoles



Contrairement aux angines qui, lorsqu'elles sont virales, évoluent peu vers une angine bactérienne, les bronchites virales se compliquent plus souvent d'une surinfection bactérienne avec expectoration purulente.

Cela est dû à l'anatomie des poumons qui, nous l'avons vu, sont un cul-de-sac où les bactéries peuvent plus facilement se développer en cas d'inflammation ou d'hypersécrétion.

C'est pourquoi certains médecins donnent systématiquement des antibiotiques en cas de bronchite, au cas où il y aurait une surinfection.

Il arrive qu'une bronchite soit d'emblée bactérienne. Dans ce cas, elle peut être assez grave, car les bactéries détruisent une partie des alvéoles, et le pus qu'elles entraînent va engorger les bronchioles et entraîner des difficultés respiratoires.

Les principaux microbes rencontrés sont :

- *Haemophilus influenzae*, qui touche beaucoup les enfants et peut donner aussi des otites et des angines ;
- *Streptococcus pneumoniae*, qu'on appelle aussi pneumocoque et qui donne des broncho-pneumonies parfois graves avec foyer pulmonaire purulent (abcès) ;
- *Mycoplasma pneumoniae*, qui donne des symptômes pouvant faire penser à une bronchite virale, car s'accompagnant de moins de pus et d'expectoration ;
- *Chlamydia pneumoniae*, qui est un « cousin » du précédent et, comme lui, est un germe intracellulaire. Il donne aussi moins de pus et d'expectoration, mais est un peu plus méchant que le mycoplasme. Ces 2 microbes ont la mauvaise habitude de donner des infections récidivantes, car le germe peut rester caché dans notre organisme. Et souvent on

n'en fait pas le diagnostic au moment de l'infection aiguë.

- *Moraxella catarrhalis* ;
- *Bordetella pertussis*, qui est la bactérie de la coqueluche avec sa toux plutôt sèche, mais aboyante et épuisante. On voit de plus en plus de coqueluches l'hiver, en particulier chez l'adulte, et il faut y penser, car elle bénéficie d'une antibiothérapie spécifique si on la diagnostique à temps (le vaccin est d'une efficacité limitée).

Je viens de citer les principales bactéries qu'on rencontre en ville, mais il en existe bien d'autres, qu'on peut contracter plutôt dans des collectivités ou des services hospitaliers. Je pense en particulier à :

- des germes anaérobies comme : *Fusobacterium* ou bactéroïdes, qu'on rencontre surtout à l'hôpital ;
- des germes aérobies souvent graves, mais heureusement moins fréquents : staphylocoque doré, *Klebsiella pneumoniae*, les *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Serratia*... ;
- la fameuse légionellose due à la bactérie *Legionella*, ainsi dénommée car elle a été découverte lors d'une épidémie qui avait touché des anciens combattants. Elle est souvent transmise par l'air des conduits d'aération ou de climatisation des immeubles et bureaux quand ils sont mal entretenus. On en rencontre également dans les hôpitaux !

Dans tous les cas, si une bronchite bactérienne est suspectée, il sera souvent indispensable de traiter par antibiotique. En ville, on donne un traitement probabiliste dont le but est d'être actif sur les pneumocoques. Pour ce faire, nous prescrivons essentiellement de l'amoxicilline. Son défaut est d'être inactif sur les *Chlamydiae* et le mycoplasme. C'est pourquoi, si la bronchite ne s'amende pas rapidement, il faudra changer d'antibiotique.

Si une bronchite purulente apparaît chez un patient fragile ou suite à une hospitalisation, il sera préférable de faire une analyse du crachat pour rechercher le germe exact afin de donner le plus rapidement possible un traitement adapté.

Mais souvenez-vous que si vous avez une bronchite avec expectoration purulente, il sera plus raisonnable de prendre un antibiotique plutôt que de se contenter d'un traitement naturel. Pour les mêmes raisons, une consultation s'impose souvent pour que le médecin analyse la gravité et prescrive éventuellement des examens complémentaires, et en particulier une radiographie.

Inversement, en cas de bronchite virale (les plus fréquentes), les antibiotiques seront inutiles et il faudra envisager un traitement par d'autres méthodes.

Le Covid-19

Je me dois de réserver un chapitre à part à cette épidémie qui nous touche de plein fouet au moment où j'écris ces lignes. Si je prends le temps de le faire maintenant, c'est pour tenter de vous donner des connaissances objectives et des moyens d'agir tout de suite.

Covid-19 est le diminutif de « maladie à coronavirus 2019 ». On l'appelle aussi SARS-CoV2, ou syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus. SARS-CoV2 est aussi le nom donné au virus.

Peu importent ces dénominations qui montrent avant tout qu'en médecine on parle tout le temps avec des sigles, termes ou acronymes souvent totalement hermétiques pour le grand public. Pourtant, c'est ce grand public qui souffre et meurt actuellement, et c'est bien lui qui doit être clairement informé !

Tout ce que je vais dire dans ce chapitre est très spécifique de ce virus, mais tout ce que j'explique dans les autres chapitres au sujet de la prévention des infections respiratoires virales, en particulier l'hiver, est totalement adaptable au Covid-19, même si nous n'avons pas assez de recul à ce jour pour pouvoir l'affirmer de façon certaine !

D'où vient ce nouveau coronavirus ?

L'explication officielle c'est que le virus est naturellement présent chez les chauves-souris et que ce virus aurait muté et serait passé chez l'homme à cause de la consommation de chauves-souris en Chine.

C'est une explication possible et séduisante pour éviter d'aller voir plus loin. Ces Chinois mangent vraiment n'importe quoi et c'est à cause d'eux et de leurs absurdes traditions qu'on a une épidémie mondiale ! Pourquoi pas ?

Mais c'est oublier une chose essentielle : Wuhan, la ville où l'épidémie abrite aussi un laboratoire de virologie P4 ouvert en 2015 en partenariat avec la France. Ce laboratoire héberge les recherches les plus délicates et dangereuses sur les virus (d'où sa classification P4, qui impose des règles très strictes au personnel, dont les plus exposés travaillent en scaphandre totalement étanche).

Quelle est la probabilité pour qu'un nouveau virus totalement inconnu jusque-là émerge, apparaisse par le hasard des mutations, dans une ville où l'on travaille justement sur les mutations virales sans qu'il n'y ait aucun rapport entre les deux ?

Pour moi, et j'assume parfaitement ces propos tant qu'on ne m'aura pas démontré le contraire, il y a au contraire de fortes probabilités que ce virus soit sorti de ce laboratoire de recherche.

Attention, je ne crois pas aux théories du complot. Je pense plutôt à un accident, à une erreur dans les règles de sécurité qui aurait laissé échapper ce virus.

D'autres arguments, qui restent à re-valider, nous confortent dans cette hypothèse. Un chercheur français indépendant, mathématicien à la retraite, a publié une étude sur le génome de ce virus où on retrouve curieusement des portions de l'ARN du virus du HIV (le virus du sida).

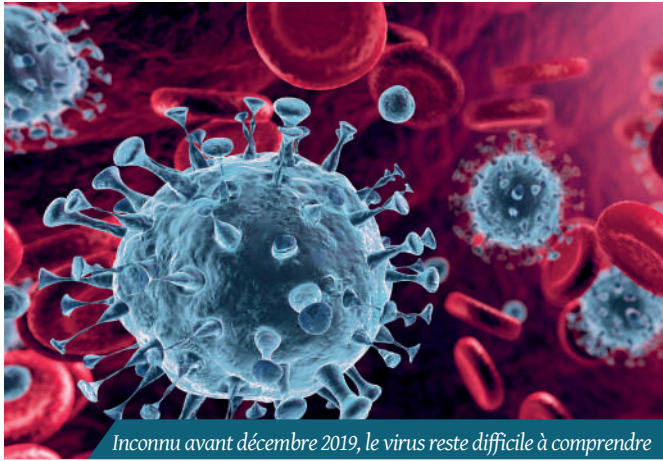
Si cela est confirmé, cela pointe vers une intervention humaine. La façon dont les portions d'ARN du HIV sont agencées ne peut pas être due au hasard, d'après ce mathématicien qui n'a rien à gagner à publier ce type d'étude si ce n'est faire avancer la science et la vérité.

Ces portions d'ARN, peut-être « ajoutées », seraient en lien avec la virulence du virus. Elles ne peuvent pas « donner le sida », mais augmentent la contagiosité du virus.

Je voudrais noter une autre curiosité de la ville de Wuhan : c'est la région où on teste la 5G en Chine. Elle y est particulièrement développée depuis quelques années et son déploiement s'est accéléré en 2019 !



Parti de Wuhan, le virus a touché le monde entier en moins de 4 mois



Inconnu avant décembre 2019, le virus reste difficile à comprendre

À ce jour, on ne sait pas s'il peut y avoir un lien de cause à effet entre le déploiement de la 5G dans la région et cette épidémie, mais la question reste ouverte et nécessitera des recherches et des évaluations.

Je note par ailleurs que la 5G a été particulièrement déployée dans le nord de l'Italie (Milan, Turin, Bologne) l'année dernière ! Que doit-on en penser ? À ce jour, nous n'en savons rien, mais il est possible que la 5G puisse faire baisser l'immunité !

Une chose est sûre, des études approfondies seront nécessaires avant de libérer totalement l'installation de la 5G sur tout le territoire français.

Et une enquête indépendante devra dire quelle est la responsabilité du laboratoire P4 de Wuhan. En espérant que ce soit possible et que la réponse ne soit pas classée « secret défense » !

Quels sont les symptômes ?

L'infection Covid-19 donne des symptômes très inhabituels, montrant là encore des caractéristiques virales plus que surprenantes. Je veux bien que ce soit en lien avec des mutations naturelles liées au hasard, mais ça fait beaucoup de mutations et beaucoup de hasards, tout de même !

Au début, la maladie est assez peu typique : de la fièvre, de la toux (pas toujours), des symptômes de rhinopharyngite avec un nez qui coule et parfois un mal de gorge.

Si vous avez ces symptômes, pas de panique, ça peut être tout et n'importe quoi.

C'est l'évolution au bout de quelques jours qui va commencer à nous orienter vers un SARS-CoV2.

On pourra observer :

- une fièvre souvent modérée, autour de 38 °C. Elle va osciller et peut monter par poussées, à 39 °C, voire 40 °C autour du 7^e jour ;

- les poussées de fièvre sont plus souvent nocturnes avec une transpiration parfois abondante. C'est en soi un bon symptôme, car cela montre que l'organisme se défend. Il faut respecter cette fièvre, qui est salvatrice. Elle peut s'accompagner d'une sensation de froid extrême et du besoin de se couvrir ;
- des maux de tête sont assez fréquents, voire violents, pas seulement liés à la fièvre. Ils incitent à prendre du paracétamol, voire d'autres antalgiques comme l'ibuprofène, mais je vous le déconseille fortement ;
- la fièvre s'accompagne souvent de courbatures et de douleurs musculaires, voire osseuses ;
- la toux est un des symptômes les plus fréquents. Elle est essentiellement sèche, avec là aussi, comme pour la fièvre, des hauts et des bas. Elle est parfois plus marquée le matin et le soir, mais ça peut dépendre du patient. Parfois, elle est un peu plus grasse avec des mucosités collantes, blanchâtres et difficiles à expectorer ;
- avec la toux apparaît une difficulté respiratoire, un essoufflement au moindre effort. Le patient s'oxygène mal, il sent que l'air pénètre difficilement dans ses poumons. Il doit faire un effort conscient pour respirer alors que la respiration est habituellement spontanée et inconsciente. On n'arrivera plus à retenir sa respiration (apnée) que quelques secondes. L'essoufflement à l'effort est tel que parfois parler est presque impossible ;
- évidemment, avec tout cela il y a une énorme fatigue. Là aussi, c'est un des symptômes les plus répandus. La fatigue est physique et intellectuelle. Le patient a besoin de s'allonger et ne veut rien faire, même pas manger. Il y a souvent une période d'anorexie, une perte d'appétit liée à plusieurs facteurs, dont la fatigue, mais aussi l'anosmie et l'agueusie ;
- le virus s'attaque en effet au système nerveux. On va observer plusieurs symptômes qui varient en fonction des patients :
 - anosmie : perte de l'odorat parfois quasi complète. Elle peut être brutale et même inaugurale. Elle signe presque à coup sûr un Covid-19,
 - agueusie : perte du goût ou parfois modification des goûts qui aggrave la perte d'appétit,
 - indifférence à la maladie. Curieusement, le patient paraît détaché de la gravité des symptômes et sans réaction, anergique et sans peur réelle ;
- des troubles digestifs sont présents dans 1 cas sur 2 environ : nausées, diarrhée, colite sont les plus fréquents. Ils aggravent aussi la perte d'appétit et la fatigue ;
- plus rarement, il y aura des symptômes cardiovasculaires, et en particulier des palpitations. La tension artérielle est normale ou basse.

L'autre particularité des symptômes du Covid, et cela signe le diagnostic presque à coup sûr, est **la très grande variabilité d'un jour sur l'autre**. Un matin, le patient ira mieux avec une température normale et la nuit suivante il pourra monter à 39,5 °C. Un autre jour, il aura des troubles digestifs ou des douleurs qui peuvent s'estomper le lendemain pour réapparaître le surlendemain.

Mais dans tous les cas, il faudra surveiller une aggravation autour du 7^e jour. Il peut s'agir d'une fièvre élevée et d'une aggravation de la fatigue et de l'anorexie. C'est impressionnant, mais pas forcément inquiétant.

En revanche, à cette période, peuvent apparaître des signes de détresse respiratoire qui peuvent nécessiter une hospitalisation. Surtout s'ils s'accompagnent d'une chute de la tension ou de la saturation en oxygène du sang.

C'est pourquoi un bilan avec le médecin s'impose autour du 7^e jour afin de dépister ces signes d'aggravation qui sont potentiellement mortels si on ne fait rien.

La mort intervient pour plusieurs raisons :

- une inflammation au niveau des poumons déclenchée par le virus, mais liée aussi à une réaction excessive ou inappropriée de l'organisme. À ce jour, on ne sait pas ce qui favorise cela chez certains patients, mais cette réaction peut nécessiter de fortes doses de cortisone, car à ce stade le danger n'est plus le virus, mais la réaction de l'organisme. Sinon, la cortisone est contre-indiquée pour toute infection virale ;
- une décompensation du cœur et du rein. En effet, le SARS-CoV2 s'accroche à nos cellules grâce à un récepteur appelé « angiotensine 2 ». Or ce récepteur est présent dans les poumons, mais aussi et surtout dans le système cardio-vasculaire et le rein. Beaucoup de patients meurent d'insuffisance cardiaque et/ou rénale, surtout s'ils avaient déjà une fragilité de ces organes ;
- il peut aussi y avoir un arrêt cardiaque à cause de la mauvaise oxygénation malgré l'intubation, car l'inflammation massive des poumons empêche l'oxygène de passer dans le sang.

On constate tous les soirs à la télévision le nombre de morts qui ne baisse pas malgré les efforts surhumains de tout le personnel hospitalier totalement dévoué et très compétent.

Cela veut dire que, pour réduire le nombre de morts, il faut tout faire pour éviter d'avoir à hospitaliser les patients, car si on arrive au stade de l'intubation, il est trop souvent trop tard.

C'est pourquoi je vais insister plus bas sur l'importance de traiter TOUS les malades avant que certains ne décompensent ainsi.

Comment le diagnostiquer ?

Mais pour soigner un malade, il faut savoir de quoi il est malade. Si la clinique est assez reconnaissable, il faut tout de même attendre quelques jours avant de pouvoir affirmer avec peu de marge d'erreur que c'est bien un Covid. Or je rappelle que l'aggravation se fait souvent autour du 7^e jour.

C'est pourquoi il me paraît indispensable de pouvoir faire des examens complémentaires devant tout patient présentant des symptômes suspects.

Les tests biologiques

Il existe 2 façons de dépister et de diagnostiquer une infection à SARS-CoV2.

On peut rechercher le virus lui-même. La méthode s'appelle PCR (Polymerase Chain Reaction). Le principe est de faire un prélèvement là où se situe le virus, en l'occurrence au fond des fosses nasales, puis d'utiliser la technique qui permet d'amplifier l'ARN du virus pour le mettre en évidence.

Cette méthode est assez fiable si elle est bien réalisée. Pour autant, on considère qu'elle ne donne une réponse positive que dans 7 à 8 cas sur 10. Il y a donc au moins 20% des personnes infectées qui auront une PCR négative. C'est ce qu'on appelle un faux négatif.

Souvent, il est lié à un mauvais prélèvement, réalisé pas assez profondément au niveau des fosses nasales. Pour autant, un prélèvement bien fait ne ramènera parfois pas de virus. On peut aussi imaginer que, chez certains, le virus n'est plus présent dans le nez, mais uniquement au niveau bronchique. Et parfois, c'est la technique qui peut se « tromper ».

On pourrait aller chercher le virus dans l'arbre bronchique, mais, pour cela, il faut faire une fibroscopie ou un lavage bronchique. Cette méthode est parfois faite chez des malades hospitalisés, mais est inenvisageable en routine pour le grand public ou les personnes présentant un début d'infection.





Le scanner révèle les signes d'une infection au coronavirus dans les poumons

Un deuxième test biologique est possible : la sérologie. Vous connaissez ce test, c'est celui qu'on réalise par exemple chez les femmes pour savoir si elles ont déjà été en contact avec la rubéole ou la toxoplasmose avant une grossesse.

Quand on a attrapé une maladie infectieuse, notre système fabrique des anticorps contre le microbe. La sérologie est le dosage de ces anticorps dans le sang. Ce bilan est assez fiable, bien qu'il existe là encore des faux positifs. Mais surtout, la sérologie est un marqueur TARDIF, car les anticorps sont absents au début de la maladie et même pendant au moins les 7 premiers jours.

La sérologie est donc un mauvais test de dépistage. Son autre défaut, c'est qu'il prouve qu'on a été en contact avec le microbe, mais ne dit absolument pas si le microbe est toujours présent, car les anticorps vont persister pendant des années après la disparition de l'infection.

La sérologie est donc totalement un mauvais test pour faire le diagnostic de la maladie, car il est trop tardif. Il sera surtout inutile pour dire si un malade est contagieux et il ne pourra pas être utilisé, contrairement à ce que certains suggèrent, pour décider de la fin du confinement des malades.

Un bilan sanguin n'apportera pas beaucoup plus de renseignements. Suivant la gravité de la maladie, on verra une CRP (protéine C réactive) augmentée car elle est le reflet de l'inflammation. Plus elle est élevée et plus l'inflammation est importante. Mais la clinique est plus parlante finalement.

On peut voir des modifications des globules blancs, mais ils ne sont pas spécifiques de ce virus, donc ne nous apprennent rien sur le microbe en cause.

Un dosage paraît important : le D-dimère, qui est un reflet de l'inflammation et de la coagulation. On a pu montrer que l'élévation des D-dimères était prédictive d'une aggravation de la maladie et est un argument pour hospitaliser le malade.

Au final, seule la PCR a un intérêt face à l'épidémie actuelle de coronavirus 2019 pour dépister les malades et faire le diagnostic de Covid-19. C'est d'ailleurs ce qu'ont fait les

Chinois, les Sud-Coréens, les Israéliens et les Allemands pour contenir l'épidémie et mieux soigner les malades.

C'est ce qui explique que ces pays aient une mortalité bien plus faible que les autres.

Les bilans radiologiques

Dans 20% des cas, on l'a vu, le résultat est faussement négatif. « Faussement » veut dire que le malade est bien porteur du Covid-19, mais celui-ci n'est pas détecté par la PCR.

Si le patient présente des signes cliniques évocateurs, bien que la PCR soit négative, pas question de conclure à une autre maladie. Les Sud-Coréens l'ont très vite compris et, afin de contrôler l'épidémie, ils ont fait passer un **scanner pulmonaire** à tous les malades dans cette situation.

Comprenez bien le principe.

- Si la PCR est positive, alors le malade a le Covid-19 de façon certaine, donc il doit être isolé et traité.
- Si la PCR est négative et que le patient n'a pas les symptômes, on peut penser qu'il n'a pas attrapé le virus.
- Si la PCR est négative, mais que le patient présente des symptômes évocateurs, alors le scanner pulmonaire permettra de trancher.

Les Chinois et les Sud-Coréens ont montré que **dans plus de 95% des cas le scanner est déterminant** et le patient peut être considéré comme infecté par le Covid-19 si le scanner est anormal.

Évidemment, on ne peut pas faire un scanner à tout le monde. C'est pourquoi la PCR permet de donner une réponse fiable dans 80% des cas, et **dans les 20% restants, on se servira du scanner pour affirmer ou infirmer l'infection.**

Dans ce dernier cas, on pourra d'ailleurs envisager une PCR par lavage bronchique pour confirmer le diagnostic.

Je vous signale que tous les médecins savent cela. Je n'invente rien et je n'expose pas de faits révolutionnaires ici. Ces notions sont connues de tous les scientifiques.

La seule question est : pourquoi ne fait-on pas cela pour toutes les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire ? J'y reviendrai dans un prochain paragraphe.

Quel traitement proposer à ce jour ?

Aujourd'hui, en France, on est obligé de traiter les patients « à l'aveugle ». Ils ont des symptômes évocateurs et nous sommes en pleine épidémie. Alors, c'est sûrement le Covid.

En théorie, on devrait systématiquement avoir une confirmation diagnostique grâce à la PCR et, si besoin, le scanner, mais à part pour les cas graves qui arrivent à l'hôpital, on ne le fait pas.

Pourtant, si on le faisait pour tous, on pourrait probablement réduire le nombre de patients qui viennent engorger les urgences et les services de réanimation.

Mais nos experts en ont décidé autrement, alors on fait avec les moyens du bord et ce que nous laissent la législation et nos gouvernants.

Traitement officiel

Si un patient présente une forte suspicion de Covid-19, les recommandations officielles sont simples : on ne fait rien à part lui donner du paracétamol et le renvoyer chez lui en quarantaine. Et on croise les doigts, en espérant qu'il ne s'aggrave pas au 7^e jour !

S'il s'aggrave, il est alors hospitalisé et, suivant la gravité, il sera mis sous oxygène ou éventuellement intubé en réanimation.

C'est seulement à ce moment-là qu'il recevra un éventuel traitement antiviral, la plupart dans le cadre d'une étude randomisée, ce qui veut dire que les patients sont tirés au sort pour recevoir un médicament ou un placebo !

Les patients en réanimation reçoivent aussi d'autres drogues, parfois très puissantes pour réussir à « faire tenir » le cœur, le rein et les poumons. Je ne rentrerai pas dans les détails, car ce sont des prises en charge complexes et de dernier recours face à un patient qui décompense. Malheureusement, un grand pourcentage de ces patients mourra.

Alors, je le demande à nouveau : ne faudrait-il pas traiter tous les malades pour réduire le nombre des personnes qui vont finir en réanimation ?

Nos experts nous disent que NON, car aucun traitement n'a prouvé son efficacité, donc on ne fait rien. Est-ce raisonnable ? En tout cas, c'est une démarche scientifique. Je dirais plutôt que c'est « leur » démarche scientifique, mais elle est pour moi très hypocrite et n'est certainement pas frappée au coin du bon sens !

Hypocrite, car en même temps qu'ils refusent l'utilisation des antiviraux comme le Plaquénil® (hydroxychloroquine) aux malades, ils leur donnent du paracétamol alors qu'aucune étude n'a montré son intérêt thérapeutique et surtout son absence de risque ! ? 2 poids 2 mesures !

Le seul moment où je rejoins ces experts, c'est quand ils disent qu'il ne faut pas donner du Plaquénil® à n'importe qui. C'est une évidence. D'où l'absolue nécessité de tester tous les malades comme le fait le Pr Raoult à Marseille.



Une certitude : on traite trop tard les patients suspectés de Covid-19

Si le test est négatif, pas de Plaquénil®, évidemment. Et encore moins en prévention.

Mais dès que le test est positif, alors le malade est soigné avec son protocole complet. Et les chiffres dont je dispose aujourd'hui en écrivant ces lignes, c'est que sur les 700 patients pris en charge avec ce protocole, un seul est décédé !!

Où est la logique et où est le bon sens dans le refus des experts de traiter les malades AVANT qu'ils arrivent à l'hôpital dans un état grave ?

Les antiviraux et le protocole du Pr Raoult

Que penser du protocole proposé par le Pr Didier Raoult de l'IHU de Marseille ?

Pas question pour moi de rentrer dans des considérations de personnes ou de politique. Le Pr Raoult a une personnalité particulière qui ne laisse pas indifférent et cela peut expliquer certains commentaires, mais ce n'est pas notre problème. Une chose dont je suis sûr, c'est que c'est un médecin indépendant qui dit ce qu'il pense. On peut ne pas aimer son mode de communication et on peut ne pas être d'accord avec lui, mais la question est : que vaut son protocole sur le plan scientifique ?

Je ne vais pas vous faire une critique détaillée de ses études, car ce serait bien trop compliqué. Les résultats du travail de ce grand spécialiste de l'infectiologie, mondialement reconnu dans son domaine, sont plus un recueil de données qu'une véritable étude scientifique comme les statisticiens le réclament.

Il agit, il dépiste, il soigne avec un protocole et il observe les résultats. Ce n'est pas la meilleure démarche scientifique pour démontrer une efficacité. Mais, au final, il suffit de regarder la mortalité globale et on aura une partie de la réponse.

On a critiqué le Pr Raoult, car il utilisait un protocole pas assez éprouvé. C'est vrai, mais c'est aussi le seul protocole qui ait montré une certaine efficacité dans les études chinoises.



Le refus de la chloroquine : une vaste hypocrisie !

Mais voilà, les experts occidentaux, et surtout français, ont toujours du mal à croire les Chinois, alors ils veulent refaire les études.

Pire, ils ont décidé d'inclure dans leurs études d'autres antiviraux (utilisés contre Ebola ou le sida). Seulement, ces antiviraux ont pour la plupart déjà montré leur totale inefficacité dans les études en Chine.

On peut comprendre que le Pr Raoult ait choisi de tester la chloroquine plutôt que des antiviraux probablement inefficaces. On ne peut même pas lui reprocher un conflit d'intérêts puisqu'il a choisi le protocole le moins cher !

Car il faudrait aussi qu'on regarde les effets secondaires et le coût exorbitant des autres antiviraux. Que d'hypocrisie.

Donc, je n'ai pas peur de le dire : je ne peux que soutenir le Pr Didier Raoult et son équipe dans leur démarche. C'est sans aucun doute la moins mauvaise solution dans l'état actuel des connaissances.

Et nous n'avons pas le temps de tergiverser, car ce sont des milliers de morts tous les jours que l'Europe et maintenant les USA doivent déplorer ! Ça devrait faire réagir, non ??

L'autre scandale dans cette histoire, c'est que nous savons que, pour être plus efficace, il faut associer un antibiotique, l'azithromycine, au Plaquénil® (hydroxychloroquine).

Or, dans l'étude proposée par nos « experts » français et même européens, on a décidé de ne donner que du Plaquénil® seul. C'est absurde, sauf si on cherche uniquement à démontrer que le Pr Raoult se trompe et que le traitement ne marche pas !

Dernier scandale et pas des moindres : le gouvernement français, sur recommandation de nos experts, a décidé de limiter l'utilisation du Plaquénil aux cas graves une fois qu'ils sont hospitalisés. Non seulement on sait parfaitement que, pris trop tard, ce traitement n'a aucune efficacité, mais en plus, comment voulez-vous soulager le travail de nos médecins hospitaliers

si on ne traite pas les malades AVANT qu'ils soient obligés d'être hospitalisés ?

Vous comprenez pourquoi je parle de bon sens d'un côté et d'œillères pseudo-scientifiques de l'autre. Comme disait la mauvaise blague, on pourrait penser que nos experts ont comme idée « l'autopsie montrera que nous avons raison » !

Ou, pour reprendre une autre blague d'humour noir qui circule actuellement : « Il vaut mieux mourir scientifiquement que de guérir empiriquement. » Est-ce vraiment responsable de la part de nos experts ? Sont-ils autant déconnectés de la réalité dans leur tour d'ivoire qu'ils ne sont plus capables de raisonner en êtres humains logiques et bienveillants ? On a l'impression qu'ils sont prisonniers de leur raisonnement scientifique et qu'à aucun moment ils ne remettent en question leurs certitudes et leurs paradigmes !

Bref, le protocole du Pr Raoult est pour moi actuellement la meilleure approche et il devrait être proposé à toute personne testée positive à la PCR. Il associe :

- 600 mg de Plaquénil®, soit 1 cpm de 200 mg 3 fois par jour pendant 10 jours ;
- de l'azithromycine à raison de 500 mg (2 cpm) le 1er jour et 1 cpm par jour les 4 jours suivants.

Au moment où j'écris cet article, nous disposons des premiers résultats du Pr Raoult sur 80 patients, mais il y a en tout 700 personnes en cours de traitement.

La première conclusion que l'on peut tirer : ce protocole n'entraîne aucun effet secondaire.

Évidemment, il existe des précautions d'emploi du Plaquénil® que tous les médecins connaissent parfaitement (c'est un très vieux médicament). Comme n'importe quel médecin, ceux de l'IHU de Marseille ont exclu les patients qui présentaient une contre-indication (très rares, en réalité).

Ensuite, si le Plaquénil® présente des effets secondaires parfois importants, ce n'est vrai qu'après 1 ou 2 ans de traitement, comme on le voit dans le lupus ou la polyarthrite.

Ici, le traitement est de 10 jours et, d'après les chiffres du Pr Raoult, il n'a entraîné AUCUN effet secondaire significatif.

Je ne peux que confirmer cela, car dans le domaine de la maladie de Lyme, qui est une de mes spécialités, on donne très souvent des protocoles courts de Plaquénil® (entre 10 et 30 jours), et nous savons par expérience que ce traitement est très bien toléré.

Ensuite, sur les 700 patients en cours de traitement, ils n'en déplorent qu'un seul décès ! Alors que les chiffres pour la France entière sont de 5 à 6 % de décès parmi les patients diagnostiqués positifs !

Et sur les 80 patients présentés dans sa publication récente, le traitement a permis une décroissance très rapide du virus, avec 97,5 % des patients devenus négatifs au PCR au 5^e jour !

On reproche au Pr Raoult de ne pas avoir fait un « lot témoin » avec des personnes qui auraient reçu un placebo. Mais est-ce vraiment éthique de lui reprocher une telle chose face à une maladie aussi grave ?

Aimeriez-vous être tirés au sort et avoir 1 chance sur 2 de recevoir un placebo ? Même pour faire avancer la science, ce procédé est très critiquable dans la situation actuelle. Et si c'est la seule méthode qui permet aux experts de dire que le traitement marche ou pas, peut-être faudra-t-il revoir nos références à l'avenir quand on est face à une urgence thérapeutique !

Donc le protocole du Pr Raoult, totalement inspiré des études chinoises comme lui-même l'a clairement dit, est actuellement le SEUL traitement à avoir montré une efficacité.

Je ne dis pas que c'est le seul traitement possible et qu'il est systématiquement efficace. Il faut continuer à chercher, à étudier, à évaluer. Mais dans la situation épidémique actuelle, il me paraît surtout urgent d'agir. Et les oiseaux de mauvais augure qui conseillent notre président ont beau vouloir jouer la prudence en disant que le Pr Raoult prend des risques et n'a pas une démarche suffisamment rigoureuse et scientifique devraient s'inspirer de la déclaration du grand Charles de Gaulle : « Ne prendre aucun risque, c'est souvent en prendre un bien plus grand ! »

Mon seul problème aujourd'hui, c'est que l'Académie de médecine, l'ordre des médecins et tous les experts du conseil scientifique de l'Élysée ont interdit la prescription du Plaquénil® par les médecins ! Ce médicament est réservé aux médecins hospitaliers, et encore, pas à tous ! C'est un véritable scandale et il y aura des comptes à rendre à la fin quand on fera le décompte de tous les morts qu'on aurait pu éviter avec un peu plus de bon sens et moins d'ego.

Mais si on est malade et qu'on n'est pas hospitalisé, que pouvons-nous faire pour nous soigner ?

Les traitements de terrain et les autres approches thérapeutiques possibles

À mon niveau, pas question de renvoyer mes patients chez eux avec du paracétamol et d'attendre de voir s'ils vont guérir ou s'aggraver. Évidemment, 80 % d'entre eux vont guérir spontanément, mais parfois après 2 semaines de symptômes particulièrement désagréables sur lesquels on peut agir.

Mais cela veut dire qu'on sacrifie les autres 20 % et surtout les 5 % qui vont développer une forme grave sans rien faire pour l'éviter.

Donc, je soigne tous mes patients, avec ce que nos décideurs veulent bien nous laisser. Heureusement, nous avons des plantes, de l'aromathérapie et de l'homéopathie pour tenter de soulager nos patients.

Et même si là encore nous ne disposons pas d'études pour le confirmer, notre expérience nous laisse penser que nous avons des outils efficaces au quotidien. Vous devez savoir que je participe, comme des centaines d'autres médecins français, à des forums de réflexion et de recherche qui regroupent les homéopathes du monde entier. Nous pouvons ainsi nous appuyer sur l'expérience des homéopathes de Chine, d'Inde, mais aussi d'Italie et des autres pays européens.

Et même si nous ne pouvons pas faire d'études officielles, nous discutons entre nous de tous nos cas et nous échangeons sur nos échecs et nos réussites, ce qui nous a permis de repérer les traitements les plus efficaces.

Tout ce que je vais vous exposer maintenant ne doit pas faire oublier que le meilleur traitement est sans aucun doute celui du Pr Raoult. Par ailleurs, nous déconseillons l'automédication. Surtout qu'il est indispensable, en cas de Covid-19, d'être surveillé par un médecin, particulièrement autour du 7^e jour de la maladie.

Voici les produits que nous utilisons en fonction de chaque cas.

La phytothérapie

Certaines plantes ont des propriétés antivirales. Elles pourraient être une alternative au Plaquénil®, mais aucune étude ne permet de mesurer leur impact réel.

Je vais donc seulement les citer à titre d'information, mais je ne préciserai pas les posologies, car une automédication avec ces plantes est déconseillée. Demandez conseil à votre médecin.



Rééquilibrer le terrain et booster l'immunité sont les deux traitements 100% sûrs

- **ARTEMISIA ANNUA** paraît le meilleur candidat. D'abord, parce que son profil d'action est le plus proche du Plaquénil®. Ensuite, parce que des études ont montré une action antivirale sur des virus équivalents.

Un projet d'étude est d'ailleurs proposé par certains spécialistes en Afrique au cas où l'épidémie se développerait.

On l'utilise prioritairement en tisane.

- **SCUTELLARIA BAICALENSIS** (ou scutellaire du Baïkal) est une plante aux multiples propriétés. Elle aurait une action anticancéreuse. On l'utilise dans les maladies vectorielles à tiques, comme la maladie de Lyme.

Elle a montré (et uniquement cette scutellaire du Baïkal) une action sur la dengue, mais aussi sur le coronavirus¹.

On retrouve donc un profil d'action proche du Plaquénil®.

D'après les médecins qui l'ont utilisée depuis le début de l'épidémie, elle est plus utile en « curatif » qu'en préventif, à condition d'en prendre une quantité suffisante (12 gélules par jour). Donc, à ce jour, je ne suis pas certain que la prendre en prévention vous servirait à quelque chose.

Mais pour ceux qui n'ont pas accès au Plaquénil®, ça peut être une alternative, sans preuve pour le moment d'une efficacité réelle.

- **PAO PEREIRA**. Cette plante, utilisée aujourd'hui en cancérologie, a été étudiée par le Pr Mirko Beljanski qui l'avait proposée avec une certaine efficacité au début de l'épidémie de sida. Effectivement, le Pao Pereira a une action antivirale certaine et le Pr Beljanski avait prouvé qu'elle pouvait passer la barrière hémato-méningée et agir au niveau cérébral. Cette propriété assez rare peut être très utile face à un Covid-19 qui donne un certain nombre de symptômes neurologiques.

Pour le moment, nous n'avons pas assez de recul pour juger de l'effet spécifique de cette plante sur le SARS-CoV2.

Ces 3 plantes sont sans effet secondaire et pourront donc être envisagées si on n'a pas d'autres choix plus fiables.

D'autres pistes sont envisagées actuellement en phytothérapie, mais aucune qui soit aussi intéressante que ces trois plantes-là.

Je voudrais tout de même citer un produit de phyto un peu à part :

- **EXTRAITS DE PÉPINS DE PAMPLEMOUSSE**. On est ici entre la phytothérapie et le complément alimentaire.

Ces extraits de pépins de pamplemousse (EPP) sont connus pour leur effet antifongique, mais ils ont aussi des propriétés antivirales assez puissantes. Là encore, pas d'étude sur le Covid-19, mais une action in vitro prouvée sur plusieurs types de virus.

Ce n'est certainement pas le produit le plus puissant pour agir sur une infection respiratoire à coronavirus, mais c'est une piste à ne pas négliger. Je l'utilise pour ma part assez souvent en prévention.

- **PLANTAIN et BOUILLON-BLANC**

Je cite ces 2 plantes qui font partie des plus actives sur l'inflammation des bronches. Elles ne sont pas un traitement du coronavirus mais elles peuvent probablement aider à calmer la toux et l'inflammation douloureuse des poumons.

Je dis « probablement » car je n'ai pas encore assez de recul sur ces 2 plantes, mais une chose est sûre, elles sont très utiles dans les bronchites avec toux chroniques.

L'aromathérapie

Les huiles essentielles sont d'excellents anti-infectieux et certaines sont de puissantes armes antivirales.

Il va donc être possible de les utiliser en prévention, mais aussi en curatif, même si nous n'avons pas d'études spécifiques sur le Covid-19. En revanche, nous avons beaucoup d'études montrant leur efficacité sur des virus tout aussi difficiles à traiter.

Je citerai ici les principales huiles essentielles à utiliser en cas de suspicion de Covid-19. Reportez-vous également au chapitre « prévention » pour savoir comment les utiliser dans ce cas.



1 F. Chen, K.H. Chan, Y. Jiang, R.Y.T. Kao, H.T. Lu, K.W. Fan, V.C.C. Cheng, W.H.W. Tsui, I.F.N. Hung, T.S.W. Lee, Y. Guan, J.S.M. Peiris, K.Y. Yuen, "In vitro susceptibility of 10 clinical isolates of SARS coronavirus to selected antiviral compounds", *Journal of Clinical Virology*, Volume 31, Issue 1, 2004, Pages 69-75, <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2004.03.003>.
K.Y. Yuen, F. Chen, K.H. Chan, Y.T. Kao, Y. Guan, L.L.M. Poon, J. Peiris (2005), *Baicalin, and its derivatives as a treatment for SARS coronavirus infection or other related infections*, WO2005044291.

En cas de symptômes on pourra envisager de prendre :

- **RAVINTSARA**, qui est un des plus puissants antiviraux ;
- les 2 **melaleuca** : NIAOULI et ARBRE À THÉ.

Ces 3 huiles essentielles sont bien tolérées et présentent peu de précautions d'emploi. Je les conseille donc en priorité. D'autres sont potentiellement efficaces, mais à manipuler avec précaution (demandez conseil à votre thérapeute ou à votre pharmacien) :

- **LAURIER NOBLE**, qui est certainement une des plus utiles en plus des 3 premières citées, car elle a un spectre antiviral intéressant, mais à n'utiliser que sous contrôle d'un spécialiste en aromathérapie ;
- **les THYMS**, en particulier à thymol et à thujanol ;
- **EUCALYPTUS radié** ;
- **ORIGAN**.

Cette liste est loin d'être exhaustive, mais vous avez là les huiles essentielles prioritaires, à mon sens.

Voici un protocole simple en cas de début de symptômes :

- HE de Ravintsara : 2 gouttes sur les poignets 3 fois par jour + 2 gouttes sur un sucre le matin à la fin du repas ;
- HE de Tea Tree : 2 gouttes 3 fois par jour à la fin des repas et 3 gouttes en application sur le sternum et la base des bronches, éventuellement diluées dans un peu d'huile végétale d'arnica.

D'autres protocoles sont possibles, mais sous contrôle d'un spécialiste.

L'homéopathie

L'épidémie du Covid est une occasion pour démontrer à quel point l'homéopathie devrait être intégrée à tous les traitements, quels qu'ils soient, et être enseignée dans les facultés de médecine au lieu d'être mise au ban de notre société pseudo-scientifique.

Les homéopathes du monde entier se sont penchés sur les remèdes qui pourraient aider les malades et nous avons des retours extraordinaires de l'utilisation de cette médecine qui a déjà été utilisée dans bien d'autres épidémies (choléra, grippe...) au cours des 2 siècles passés.

Le génie de l'homéopathie, c'est de s'adapter au mode réactionnel de chaque patient, mais aussi aux particularités du virus.

Oui, je sais, il est difficile pour un cerveau trop cartésien de comprendre comment ces granules de sucre peuvent agir. Une chose est sûre, l'homéopathie n'agit pas par un mécanisme chimique, donc si on veut comprendre cette médecine, il faut changer de logiciel de raisonnement et modifier aussi les habitudes de recherche scientifique. Tant que les études ne seront pas adaptées au mode de fonctionnement de l'homéopathie, on n'avancera pas. À ce jour, toutes les études scientifiques sont basées sur des mécanismes d'action CHIMIQUES. C'est pour cela que

défenseurs et détracteurs de l'homéopathie n'arrivent pas à s'entendre.

Comprenez bien une chose ici : l'homéopathie n'a aucune action sur le virus. Elle ne va agir que sur les défenses du malade et sur ses symptômes.

L'homéopathie face au Covid est avant tout un traitement des symptômes. Cependant, en améliorant les capacités de lutte du malade, elle peut aussi raccourcir l'évolution et limiter le risque d'évolution vers une forme grave.

Évidemment, nous n'avons pas d'étude fiable sur ce sujet, mais nous avons déjà beaucoup de retours très positifs. Ainsi, dans un Ehpad, en traitant tous les malades en homéopathie, un de mes confrères a évité pour le moment les hospitalisations et l'aggravation. Il faudra évidemment faire un point plus précis à la fin de l'épidémie, mais, pour l'heure, il est urgent d'agir.

Alors comme l'homéopathie est sans danger ni effet secondaire ni interaction médicamenteuse, je ne peux que vous conseiller de consulter un homéopathe si vous êtes malade.

À ce jour, les remèdes que nous avons mis en évidence sont :

- **BRYONIA** dans tous les cas. On le prendra entre la 9 CH et la 30 CH suivant ce qu'on trouvera en pharmacie. Dès le début des symptômes, on peut prendre 3 granules 6 fois par jour.

Pour limiter l'utilisation des granules, on peut aussi mettre 5 granules dans une bouteille d'eau de 33 cl, bien secouer régulièrement pour dynamiser et prendre une cuiller à café à garder sous la langue toutes les heures.

1 tube permettra d'aider à soigner toute la famille pour un coût ridicule !

Si *Bryonia* est le remède le plus souvent retrouvé au début de la maladie quand la toux est prédominante, il faudra parfois faire évoluer ce traitement en fonction des symptômes.



L'homéopathie va agir sur les défenses immunitaires et les symptômes

- Si la maladie commence plutôt par des troubles digestifs avec une toux au second plan, on pourra penser à **CAMPHORA**. On peut le prendre entre la 9 CH et la 30 CH, mais certains auraient de meilleurs résultats avec une dilution en 1 000 K (plus difficile à se procurer actuellement). La posologie est la même.

D'autres remèdes sont à envisager. Je les cite pour vous informer, mais je vous recommande de demander à un spécialiste avant de les prendre :

- **Eupatorium perf** 5 CH ou 9 CH est un remède de grippe qu'on utilise quand il y a une fièvre variable, des frissons et des courbatures ou douleurs musculaires et osseuses.
- **Gelsemium** 30 CH paraît un remède utile. Il est souvent utilisé dans la grippe. Il a été le remède de l'épidémie de grippe espagnole en 1918. Des publications d'homéopathes américains ont montré une efficacité remarquable. C'est aussi un remède de trac et de peur, donc il peut avoir sa place dans cette épidémie.
- **Arsenicum album** entre 9 CH et 15 CH serait aussi un remède utile suivant les symptômes ; c'est aussi un remède de peur.
- **Justicia adhatoda** 5 CH est ajouté quand il y a de l'anosmie.
- **Beryllium metallicum** en 9 CH est indiqué si la gêne respiratoire est plus marquée.
- **Cuprum 9 CH, un remède de spasmes, paraît être efficace sur certaines toux liées au Covid-19.**

Je m'arrêterai là, mais vous voyez qu'on a plusieurs solutions pour aider nos patients avec un traitement homéopathique totalement compatible avec les autres traitements cités plus haut.

De même, on peut y ajouter certains compléments alimentaires.

Compléments alimentaires et autres traitements à envisager en cas de maladie déclarée

• **L'argent colloïdal**

Je le cite ici, mais c'est un anti-infectieux que j'aurais pu citer avec la phytothérapie.

Je ne vous le conseille pas en prévention, car il ne faut pas absorber trop souvent des produits à base d'argent, mais si vous commencez à ressentir des symptômes, il peut avoir une bonne utilité.

En premier lieu, je le conseille en spray nasal pour agir directement sur le virus, là où il se cache. On peut aussi utiliser des Granions d'argent dans cette indication ou encore une spécialité qui s'appelle Rhinargion en pulvérisation nasale.

Mais on peut aussi l'utiliser per os, en prenant par exemple un Argent colloïdal 20 ppm (entre 15 et 23 ppm, suivant ce que vous trouvez) à raison de 1 cuiller à café 3 fois par jour avant les repas.

On l'utilisera pendant 10 jours.

• **Le zinc**

Il joue un rôle apparemment majeur dans cette infection à coronavirus. Il serait synergique du Plaquénil®. Les personnes carencées en zinc feraient des formes plus graves. Là encore, il faudra plus d'études, mais nous avons déjà des travaux qui montrent clairement l'intérêt du zinc face à cette épidémie. Plusieurs pays asiatiques l'ont utilisé dans leur protocole avec la chloroquine. Un médecin américain aurait également obtenu de bons résultats sur 350 patients, mais nous ne pouvons pas vérifier ses chiffres.

Je donne donc en prévention 30 mg de zinc (voir plus bas), ce qui me paraît la priorité, mais si je dois prendre en charge un malade qui ne prenait pas de zinc, je lui en donnerai immédiatement à une dose plus forte. Certains proposent de monter à 200 mg par jour pendant 5 jours. On ne sait pas à ce jour si cette dose très forte est nécessaire. On sait par contre que le zinc à forte dose peut donner des nausées et même des vomissements. Pour ma part, je me limite à 90 mg par jour, soit 30 mg 3 fois par jour, de préférence au cours des repas. Mais, en réalité, personne ne sait pour le moment quelle est la dose optimale.



Le Zinc : d'une importance surprenante face à au coronavirus

• **Vitamine C**

Les hautes doses de vitamine C ont une action antivirale certaine. Idéalement, il faudrait l'utiliser en perfusion à raison de 10 g par jour minimum. Mais cette pratique est compliquée. Pour autant, je regrette qu'elle ne soit pas proposée à l'hôpital, car je pense sincèrement que ça pourrait aider les malades. Là encore, il est dommage qu'on ne fasse pas une étude sur ce traitement.

À mon niveau, si un patient présente des symptômes de Covid-19, je lui donnerai systématiquement de la vitamine C à raison de 1 g 3 à 6 fois par jour. On peut se

procurer de la vitamine C en pharmacie. Quand on veut donner de telles doses, il est difficile de le faire avec une vitamine C naturelle. Peut-être que prendre 750 mg de vitamine C liposomale 3 à 4 fois par jour pourrait suffire, du fait de la meilleure biodisponibilité de cette forme de vitamine C.

En tout cas, chargez-vous en vitamine C si vous êtes malade. J'en donne aussi en prévention.



La vitamine C liposomale offre une meilleure biodisponibilité

• Bicarbonate de sodium

Dans le Covid-19, il paraît important d'alcaliniser le terrain. C'est vrai en prévention, mais ce sera vrai aussi chez les malades. On peut utiliser pour cela divers compléments alimentaires alcalinisants, mais le bicarbonate de sodium est à la fois efficace et peu cher. On peut le prendre en poudre pure à raison de ½ cuillère à café rase 3 fois par jour, éventuellement avec un peu de jus de citron. Seul défaut : son très mauvais goût !

Sinon, on peut aussi prendre des eaux riches en bicarbonate : Vichy Célestins, Saint-Yorre ou Rozanna, à raison d'une bouteille par jour. Il faut aimer l'eau gazeuse !

• Le cuivre

C'est un oligoélément qui agit sur l'inflammation et les douleurs. C'est aussi un très bon anti-infectieux, comme l'argent. En oligothérapie, nous avons l'habitude de donner des Granions de cuivre en cas d'infection aiguë. Je fais donc de même en cas de Covid-19 en prescrivant à mes patients 2 ampoules matin et soir de Granions de cuivre pendant 5 jours.

• Soufre et huile de Haarlem

Le soufre est un élément protecteur des muqueuses respiratoires, et des bronches en particulier. Le prendre en prévention surtout chez les personnes fragiles au niveau pulmonaire est souvent proposé et utile.

Faut-il l'utiliser en phase aiguë ? Pour ma part, je le fais souvent dans les bronchites « classiques » ou bien dans la grippe quand la toux s'installe. Dans ce cas, je peux prescrire les

Granions de soufre, mais j'ai une préférence pour l'huile de Haarlem.

C'est sans aucun doute une des meilleures sources naturelles de soufre et un remède remarquable pour soigner les muqueuses bronchiques.

L'huile de Haarlem a été mise au point par des alchimistes de cette ville (aux Pays-Bas) au XVII^e siècle. Sa formule est inchangée à ce jour, à condition d'acheter la « véritable » huile de Haarlem fabriquée par le laboratoire Lefevre depuis près d'un siècle. Elle contient :

- du soufre (16%);
- de la térébenthine de pin (80%);
- de l'huile de lin (4%).

Des études passionnantes ont été réalisées sur ce remède ancestral. Elle est utilisée principalement pour :

- les affections rhumatismales;
- les affections ORL et pulmonaires, et c'est principalement sur les poumons qu'elle est exceptionnellement efficace;
- une action secondaire sur le rein et les voies biliaires.

Il faut dire que, à côté du soufre, essentiel pour les cartilages et les muqueuses, la présence d'huile de térébenthine de pin confère à l'huile de Haarlem des propriétés antiseptiques.

Son efficacité ne passe pas inaperçue, car les personnes qui prennent ce remède ressentent ses effets à tous les niveaux :

- les urines sentent le soufre, ce qui prouve que le produit est parfaitement assimilé, ce qui n'est pas le cas de tous les soufres. C'est d'ailleurs l'élément qui fait la différence avec toutes les autres formes;
- les selles deviennent plus molles à cause de l'action sur la vésicule et de l'effet laxatif du soufre;
- l'air expiré peut aussi avoir une petite odeur sulfureuse (pas toujours agréable pour l'entourage), mais les personnes fragiles au niveau respiratoire vont très rapidement en ressentir les bienfaits.

Ce produit, puissant et efficace, est parfois mal toléré par les systèmes digestifs fragiles, et c'est sa principale limite d'emploi. Si on le prend « estomac vide », on peut avoir des nausées très désagréables. Et si on l'avale avec une boisson chaude, on va exhaler immédiatement cette odeur soufrée caractéristique des boules puantes.

C'est pourquoi je propose toujours la posologie suivante : 2 capsules le soir au cours du dîner à avaler avec un verre d'eau, 1 jour sur 2, au moins au début pour laisser le corps s'adapter et observer l'effet et les éventuelles intolérances.

Elle est formidable pour aider à soigner une toux chronique, qu'elle soit sèche ou grasse. Et son action antiseptique associée à des propriétés de fluidification du mucus fera merveille en cas de bronchite bactérienne purulente.

À ce jour, en cas de Covid, je n'ai pas assez de recul pour dire si c'est une aide réelle, mais je pense que c'est

une piste à envisager, surtout chez les bronchiteux chroniques qui seraient infectés par le coronavirus.

Dans le chapitre sur la prévention, je vous parlerai d'une autre source de soufre, la NAC ou N-acétylcystéine. Elle peut être utilisée en aigu pour fluidifier les sécrétions bronchiques, mais comme la toux du Covid est

essentiellement sèche, je préfère encore une fois l'huile de Haarlem, malgré ses petits effets secondaires.

Cette liste de compléments alimentaires n'est pas exhaustive, mais vous avez là les principales pistes que je pense utiles avec les connaissances actuelles sur cette maladie.

LE CAS DES ANTI-INFLAMMATOIRES ET DU PARACÉTAMOL

Ces antalgiques et antipyrétiques défrayent la chronique depuis l'apparition du Covid-19.

On a enfin admis qu'il ne faut jamais donner d'anti-inflammatoire (ibuprofène et équivalents, mais aussi cortisone et aspirine) en cas d'infection virale et surtout en cas de grippe ou, aujourd'hui, en cas de Covid. Cela fait 30 ans que je le dis. Voici ce que j'écrivais dans un précédent dossier en 2018 :

Quand le médecin considère qu'une infection est typiquement virale et qu'il n'est pas nécessaire de prescrire un antibiotique, il va ordonner uniquement des médicaments pour agir sur la fièvre et les courbatures. Alors, suivant les habitudes du médecin, il prescrira du paracétamol, de l'aspirine ou un anti-inflammatoire, comme l'ibuprofène.

Oui, mais voilà, on a oublié que l'aspirine et les anti-inflammatoires, qui auront une certaine efficacité sur le syndrome grippal, vont en même temps « ouvrir la porte » au virus et aggraver l'infection.

Oui, vous avez bien lu ! Et ce risque est connu depuis la grande grippe espagnole au début du siècle dernier, mais peu de médecins le prennent en considération et je n'ai jamais compris pourquoi. Cette erreur (prescrire des anti-inflammatoires) est reprise par des sites de référence, car on n'a pas d'autre solution, mais ça reste pour moi une prescription à risque.

Lors de la grande grippe de 1918, l'aspirine était de découverte récente et a été largement utilisée. Les personnes qui ont bénéficié de cette molécule « moderne » pour l'époque ont eu un taux de décès plus important.

En effet, l'aspirine et les anti-inflammatoires empêchent notre organisme de mettre en place 2 phénomènes qui luttent efficacement contre les virus :

- la fièvre, qui ralentit la multiplication des virus ;
- le phénomène inflammatoire, qui empêche le virus de se propager.

Quand on prend des anti-inflammatoires comme l'ibuprofène ou l'aspirine, on prive l'organisme de ses moyens de défense et, même si le patient se sentira mieux au départ (moins de fièvre et moins de douleurs), le virus va pouvoir se développer plus facilement. De plus, si nous avons affaire à un virus agressif et/ou à un système immunitaire déficient, on peut voir se développer une infection virale bronchique grave, pouvant aller jusqu'au décès, comme dans les grandes épidémies de grippe.

Et c'est ce qu'il s'est passé au début de l'infection à SARS-CoV2 ! Heureusement, les urgentistes et réanimateurs ont vite compris que les anti-inflammatoires entraîneraient des formes plus graves, et nos responsables ont émis un avis négatif sur cette prescription.

Plusieurs spécialistes ont été interrogés et j'ai été surpris d'apprendre par la bouche des plus grands infectiologues qu'ils connaissent ce risque depuis plus de 20 ans ! Alors pourquoi avoir conservé des recommandations inverses ? Si vous recherchez sur des sites d'informations médicales, vous verrez qu'on suggère toujours aux gens de prendre ces médicaments en cas de syndrome grippal, arguant que c'est le seul traitement utile ! Mais combien de personnes sont mortes de la grippe pour avoir suivi ces recommandations anti-scientifiques ?

Heureusement, ce temps est révolu et on ne pourra plus dire qu'on ne savait pas ! Alors les recommandations officielles se sont tournées vers le paracétamol, puisque c'est le seul médicament qui n'a pas d'effet anti-inflammatoire, peut calmer les céphalées et faire baisser la fièvre !

Mais dans ce monde où nos spécialistes veulent des études formelles avant de prescrire la moindre chose, a-t-on des recherches qui prouvent que cette prescription est utile ? Elles montrent clairement que le paracétamol est efficace sur les douleurs et la fièvre. Mais a-t-on des études qui prouvent aussi que ça ne favorise pas le développement du coronavirus dans notre corps ?

Car je le dis une fois de plus haut et fort : la fièvre est votre amie, c'est votre alliée pour lutter contre les virus. La faire baisser artificiellement vous prive automatiquement d'une ligne de défense essentielle. Et vous le savez probablement. Pour d'autres virus, ne vous est-il pas arrivé de transpirer un bon coup la nuit, avec un pyjama et même des draps « à tordre » à cause de la fièvre et de vous réveiller le lendemain matin quasiment guéri ? Certains vont même favoriser ce phénomène en prenant des boissons chaudes, des soupes à l'ail et en se couvrant avec 3 couvertures afin de faire monter la fièvre et bien éliminer grâce à cette transpiration salvatrice.

Et pour tout vous dire, ça fonctionne aussi avec le Covid-19. J'ai été témoin de ces guérissons avec mes patients, ou avec plusieurs cas vus sur le Net. Alors pourquoi cette prescription absurde de paracétamol ? Pour se déculpabiliser de ne rien avoir d'autre ? Mais nous avons d'excellents remèdes en homéopathie pour aider les patients fiévreux, et justement Bryonia est l'un d'entre eux !

Quelle prévention individuelle ?

Après vous avoir décrit l'infection à coronavirus et sa prise en charge en phase aiguë, nous allons maintenant parler de la prévention. Je vais encore me répéter, mais nous n'avons pas d'étude concernant ce virus, néanmoins nous en avons énormément sur la prévention des infections virales hivernales.

Cela fait 30 ans que je prescris des traitements à mes patients avec des résultats particulièrement surprenants pour ceux qui n'ont pas l'habitude de faire ce genre de prévention hivernale. La phrase que j'entends le plus souvent (comme tous mes confrères homéopathes) c'est : « Depuis que vous me suivez et que je prends votre traitement préventif, je ne suis plus malade l'hiver. »

Il ne s'agit pas d'un vaccin homéopathique. Ça n'existe pas ! Il s'agit d'une prise en charge du terrain et d'une action sur les défenses immunitaires.

Alors, si ça marche pour les nombreux virus qu'on croise tous les hivers, pourquoi ça n'aiderait pas aussi pour lutter contre ce SARS-CoV2 ! ?

Je décris en détail les traitements pour la prévention hivernale à la fin de ce dossier. Ici, je vais vous résumer le protocole de prévention pour le Covid-19, car il y a tout de même certaines particularités.



Se laver les mains est le premier geste barrière

Mesures barrières et confinement

La première prévention est représentée par les mesures barrières qui vous sont répétées par tous les médias :

- se laver les mains régulièrement, car c'est la première voie de contamination ;
- utiliser des mouchoirs en papier jetables ;
- porter un masque quand on est dehors paraît préférable. Surtout si vous allez dans un magasin ;
- rester confiné au maximum et limiter les contacts extérieurs, non seulement avec les gens, mais surtout avec des objets ;

- quand vous sortez, touchez le moins de choses possible, mais si vous devez les toucher, faites-le avec vos mains nues et lavez-les ensuite avec une solution hydro-alcoolique. Si vous portez des gants, ils doivent être jetables, puis jetés avant de rentrer chez vous ;
- quand vous faites des courses, limitez ce que vous touchez car d'autres auraient pu le toucher. Lavez-vous les mains dès que vous sortez du magasin. Les fruits et légumes seront lavés à l'eau avant d'être rangés. Les boîtes en carton et autres emballages pourront être supprimés dans la mesure du possible. Sinon, vous pouvez les laisser 24 h dans une pièce annexe, comme un garage ou un cellier, voire sur la terrasse.

Dans tous les cas, réduisez au maximum vos contacts avec le monde extérieur tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et écoutez les recommandations à ce sujet.

Des compléments alimentaires indispensables

Au minimum, il paraît nécessaire de prendre en prévention :

- de la vitamine D : 5 gouttes de ZYMA D ou de Dedrogyl si vous la prenez en pharmacie ou 5000 UI de vitamine D naturelle paraissent un minimum. Demandez conseil à votre médecin ;
- de la vitamine C : 1 g matin et midi de vitamine de synthèse ou environ 500 mg de vitamine C liposomale matin et midi sont à prendre chaque jour ;
- du zinc : personnellement, je donne du gluconate de zinc ou mieux du bisglycinate de zinc à raison de 30 mg par jour en 1 ou 2 prises ;
- des probiotiques pour agir sur la flore, donc sur l'immunité. Pour ma part, j'ai l'habitude d'alterner le matin à jeun 1 jour un probiotique et 1 jour de la chlorophylle magnésienne pure ;
- au-delà de ces compléments, il faut avoir une alimentation équilibrée, diversifiée et plus grasse que d'habitude. Mais pas n'importe quelles graisses. Uniquement du « bon gras », comme les œufs, les avocats, les oléagineux, les huiles bio riches en oméga-3 ou encore des poissons gras.

Pas question de faire un régime amaigrissant en ce moment. Mais pas question non plus de faire des excès de table qui surchargeraient en toxines l'organisme. On peut même prévoir des jeûnes intermittents, comme par exemple ne pas manger le soir ou bien juste une soupe pour mettre le système digestif au repos pendant 12 h environ.

Pensez à boire régulièrement, de l'eau (gazeuse pour le bicarbonate, en particulier), mais aussi et surtout du thé vert et des tisanes (surtout de thym et romarin). Et, si possible, un citron chaud le matin au réveil.



Une stimulation du système immunitaire

Je la propose systématiquement en ce moment. Il y a plusieurs façons de faire et il m'est difficile de vous donner ici toutes les solutions pratiques.

On utilise surtout :

- *Echinacea*, qui est une des plantes prioritaires actuellement ;
- la gelée royale est également utile pour la prévention des infections, mais on évite de la donner à une personne qui a un cancer évolutif ;
- la propolis est à la fois un antibiotique naturel et elle augmente les globules blancs, donc elle a toute sa place ;
- j'ai déjà cité les vitamines C et D, qui ont une action directe sur l'immunité ;
- d'autres plantes immunostimulantes peuvent être utilisées, comme le maïtaké, la uña de gato ou encore le shiitaké. Attention, ces plantes sont contre-indiquées chez les personnes ayant des maladies auto-immunes ;
- l'HE de Ravintsara est également immunostimulante. Elle fait partie de mon protocole de base, à raison de 2 gouttes sur les poignets 2 fois par jour, 5 jours sur 7 ;
- l'homéopathie est également une bonne façon de stimuler l'immunité (voir ci-dessous) ;
- pour finir, j'aime bien donner du Cuivre-Or-Argent Oligosol en prévention pour agir sur le terrain immunitaire.

Pour simplifier mes prescriptions, j'utilise des spécialités qui associent plusieurs de ces produits. Je citerai en particulier :

- Quantastimmun de PhytoQuant, qui est un produit très complet et très fidèle qu'on évitera uniquement en cas de cancer puisqu'il contient de la gelée royale ;
- Immuresist de Lescuyer, qui est proche du précédent, mais en comprimés, donc moins dosés et sans gelée royale ;

- je donne aussi, surtout s'il y a eu un cancer, une alternance de ECHINACEA en gélules : 2 matin et midi, 1 semaine sur 2 en alternance avec des gélules de PROPOLIS : 3 gélules matin et soir, 1 semaine sur 2.

Il existe probablement d'autres complexes utiles, mais je ne les connais pas tous.

L'homéopathie à titre préventif

Elle représente la base de mon traitement pour la prévention des infections hivernales, comme vous le lirez dans la dernière partie de ce dossier. Dans le cadre du Covid-19, j'ai adapté mes prescriptions pour agir de façon plus spécifique.

Voici mon protocole de base :

En prévention, prendre 5 granules le matin à jeun des remèdes suivants :

- lundi : THYMULINE 9 CH
- mardi : GELSEMIUM 30 CH
- mercredi : INFLUENZINUM 9 CH
- jeudi : ARSENICUM ALBUM 9 CH
- vendredi : SÉRUM DE YERSIN 9 CH
- samedi : BRYONIA 30 CH
- dimanche : AVIAIRE 9 CH

Chez les personnes allergiques, j'évite la THYMULINE, qui pourra être remplacée par CAMPHORA en 30 CH, mais parfois par un remède plus spécifique du patient.

Votre médecin homéopathe pourra vous donner un traitement plus personnalisé ou plus centré sur un remède principal s'il est uniciste.

Des compléments alimentaires facultatifs

Ces autres compléments alimentaires sont très utiles aussi, mais ils augmentent le coût de ce traitement préventif et seront surtout proposés aux plus fragiles.

Je complète donc parfois le traitement préventif avec :

- du **glutathion**, qui est un antioxydant très utile ici ;
- de la **NAC ou N-acétylcystéine**, qui est classiquement donnée pour fluidifier les sécrétions bronchiques, mais qui est aussi un précurseur du glutathion, donc je fais d'une pierre 2 coups ;
- du **magnésium** pour agir sur les facteurs de stress très présent pendant cette épidémie ;
- de la **quercétine**, un autre antioxydant qui paraît efficace contre ce type d'infection virale. On dit qu'il faudrait en prendre 500 mg, 2 fois par jour ;
- des **complexes d'antioxydants** peuvent être ajoutés, mais ça reste secondaire à mon sens, même s'il est toujours utile d'augmenter nos défenses antioxydantes pour prévenir des infections qui déclenchent justement un stress oxydant majeur !

Traitement des bronchites aiguës en dehors du SARS-CoV2

J e vais parler ici des traitements allopathiques proposés en médecine classique. Dans le chapitre suivant, j'aborderai la prise en charge globale et naturelle avec ses indications et ses limites.

Les médicaments

De quels médicaments disposons-nous dans le Vidal ? Le choix est assez limité !

Les antibiotiques

Ils sont donc donnés en cas de bronchite aiguë, bactérienne d'emblée (peu fréquente) ou en cas de surinfection d'une bronchite virale (ce qui arrive surtout si on n'a pas pris en charge correctement l'infection virale).

Les médecins vont utiliser surtout 2 classes d'antibiotiques :

- 1) des dérivés de la pénicilline qu'on appelle des bêta-lactamines, et en réalité surtout 1 molécule : l'AMOXICILLINE, qui est l'antibiotique de référence dans les bronchites bactériennes, car il est très actif sur le pneumocoque. Parfois, le médecin préférera l'AUGMENTIN®, qui est une association d'amoxicilline avec une molécule particulière, l'acide clavulanique, nécessaire quand on a affaire à un microbe résistant. Évidemment, on ne le sait pas à l'avance, et c'est pourquoi l'Augmentin® est souvent utilisé en première intention bien qu'il soit moins bien toléré. Mais cette classe d'antibiotiques a une limite : ils ne sont pas efficaces sur les mycoplasmes et chlamydiae, ni sur la coqueluche, des bactéries loin d'être rares ;
- 2) on va donc régulièrement utiliser une autre classe d'antibiotiques, les macrolides, et en particulier 2 molécules particulièrement efficaces et bien tolérées : le ZITHROMAX® (azithromycine) ou le ZECLAR® (clarithromycine). Ils sont efficaces sur la plupart des bactéries qui causent des bronchites, mais seulement sur 50 à 70% des pneumocoques, contrairement à l'AUGMENTIN®, actif à 95% sur ce germe dangereux. Donc, si une des classes ne paraît pas fonctionner et que la bronchite ne s'amende pas dans les 5 jours, il faudra changer de classe d'antibiotiques.

Par contre, leur avantage comme on le montre face au coronavirus, c'est qu'ils seront utiles aussi en cas d'infection virale. C'est pourquoi j'aime bien utiliser ces antibiotiques. On propose aussi ces macrolides s'il existe une allergie aux bêta-lactamines.

Cette différence d'activité antibactérienne explique pourquoi, chez des patients fragiles faisant une bronchite aiguë purulente, on proposera une analyse bactériologique des crachats. Cela permet de trouver plus rapidement l'antibiotique le plus efficace.

La plupart du temps, les antibiotiques sont donnés pendant 10 jours en cas de bronchite aiguë, sauf dans les cas graves où ils seront poursuivis plus longtemps.

C'est évidemment au médecin de décider du meilleur traitement en fonction de son examen clinique, des symptômes et du terrain du patient.

Des fluidifiants

En cas de toux grasse, il peut être utile de fluidifier les sécrétions pour rendre leur expulsion plus efficace.

Ces traitements sont considérés comme peu efficaces par les pneumologues et ne sont pas prescrits systématiquement.

Ce sont surtout des molécules soufrées comme l'acétylcystéine ou la carbocystéine. Il existe plusieurs dizaines de spécialités en pharmacie (en comptant les différents génériques) et je crois que plus aucun n'est remboursé par la Sécurité sociale.

Pour ma part, je préfère largement les sources naturelles de soufre que je détaillerai plus loin, mais j'utilise parfois la N-acétylcystéine (vendue par exemple sous le nom de Mucomyst®, Exomuc® ou encore Fluimucil®), mais ces spécialités contiennent des excipients pas toujours bien tolérés.

On trouve aussi des compléments alimentaires apportant de la NAC pure avec peu d'excipients. Plusieurs laboratoires de produits naturels en proposent. Par exemple :

- NAC du laboratoire CRP Phyto, dosé à 450 mg de NAC pure par gélule, qui offre un des meilleurs rapports qualité-prix (<https://www.crp-phyto.com/fr/micro-nutrition/16-n-acetyl-cysteine.html>) ;
- NAC de Therascience, dosé à 300 mg de NAC par gélule (<https://www.therascience.com/art-nac-1548.htm>).

Des antitussifs

En cas de toux grasse, on peut envisager des fluidifiants, mais il ne faut jamais donner des antitussifs, car cela prolongerait l'infection inutilement sans soulager le malade.

Les antitussifs sont donc indiqués uniquement dans les toux sèches appelées aussi « non productives ».

On trouve de nombreux médicaments dans le Vidal. Certains sont peu efficaces et d'autres dangereux, car dérivés de l'opium. Heureusement, beaucoup ont été supprimés ces dernières années, car certaines personnes utilisaient ces sirops pour des raisons de toxicomanie. Leur balance bénéfice-risque est considérée comme assez mauvaise.

À l'opposé, nous disposons de nombreuses plantes pour agir sur la toux et, d'ailleurs, certains sirops vendus en pharmacie sont exclusivement à base de plantes. L'homéopathie peut également être très efficace sur certaines toux sèches.

Je ne citerai pas tous les sirops existants actuellement (d'autant plus que la liste se modifie régulièrement), mais je vous conseille de vous méfier de ceux à base de CODÉINE (un dérivé de l'opium, et donc de la morphine). Ils donnent de la constipation et sont dangereux en cas d'insuffisance respiratoire.

Attention aux pièges. Par exemple, le sirop BIOCALYPTOL®, qui laisserait penser qu'il est à base de plantes et bio, est en fait un sirop 100 % chimique à base de pholcodine, un autre dérivé de la codéine !

Idem pour le sirop EUCALYPTINE Lebrun®, qui contient certes un dérivé de l'eucalyptus, mais aussi de la codéine ! Que ne font pas les laboratoires pour tromper les malades, mais aussi les médecins ! Et ce qui est le plus choquant, c'est que l'Agence du médicament ne fait rien pour changer cette situation.

Pour ma part, voici les sirops que j'utilise parfois en pharmacie :

- HÉLICIDINE, qui contient un extrait de bave d'escargot (si si !). Il marche parfois assez bien sur des toux de trachéites, mais il est d'un goût très sucré (présence d'édulcorants) ;
- TOPLEXIL, un des sirops à base d'oxoméazine. C'est une molécule qui fait partie des antihistaminiques. Elle est donc moins dangereuse que les dérivés morphiniques, mais elle endort beaucoup. Je réserve ce sirop aux toux sèches incessantes qui empêchent de dormir. Mais il est préférable de ne pas utiliser ce sirop la journée.

La plupart du temps, je prescrirai surtout de l'homéopathie et de la phytothérapie pure sans excipients, que je détaillerai plus loin.

En 30 ans, j'ai soigné des milliers de syndromes grippaux, dont un certain nombre de véritables gripes, et, en agissant ainsi, on peut enrayer l'infection en 1 semaine sans avoir recours à aucun produit chimique.

Cela fait des années que j'appelle de mes vœux des études qui permettraient de mieux évaluer toutes ces notions, mais, malheureusement, ça n'intéresse personne et aucun laboratoire ne veut investir les millions d'euros nécessaires à de telles études.

Un dernier rappel : l'aspirine est une molécule qui devrait être totalement interdite chez le jeune enfant. Évitez de l'utiliser, au minimum avant 12, voire 16 ans, quelle que soit l'infection.

Voyons maintenant comment prendre en charge les bronchites aiguës par des méthodes globales et naturelles.

Prise en charge globale et naturelle d'une bronchite aiguë en dehors du Covid-19

Les bronchites virales

Je commence par la situation la plus fréquente où les approches naturelles ont le plus d'intérêt.

Je vais prendre l'exemple d'un syndrome grippal dont je vous rappelle les symptômes :

- fièvre plus ou moins élevée avec frissons et courbatures ;
- parfois cela peut commencer par une rhinopharyngite qui « tombe sur les bronches », entraînant une toux sèche ;
- dans certains cas, la toux apparaît d'emblée, d'abord un « chatouillement » au niveau de la trachée et des bronches, puis la toux augmente, sèche, parfois par quintes douloureuses et/ou épuisantes, pouvant même aller jusqu'aux nausées ;
- il peut exister à la fin des quintes une petite expectoration blanchâtre qu'il ne faut pas confondre avec les crachats purulents des bronchites bactériennes ;
- de la même façon, la première expectoration du matin peut être jaune-marron, car les sécrétions qui s'accumulent dans la gorge pendant la nuit s'oxydent. Mais si les crachats redeviennent blancs et peu abondants dans la journée, on considère qu'il s'agit d'une toux plutôt sèche et une origine virale ;
- quand la toux dure depuis 1 à 2 semaines, vers la fin de l'infection, il arrive qu'elle devienne plus grasse. C'est lié à une sécrétion de mucus qui est un effort des bronches pour cicatrifier. Là encore il ne faut pas la confondre avec les toux purulentes et productives des bronchites bactériennes ;

- il peut exister une fatigue plus ou moins marquée, des douleurs à la base des poumons et une gêne respiratoire à l'effort, car les poumons enflammés ne supportent pas que l'air entre trop vite ou de façon trop importante.

Voici les différents traitements à envisager.

Des antiviraux naturels qui bloquent le développement du virus

2 approches sont prioritaires pour moi : la PROPOLIS et l'AROMATHÉRAPIE.

1) La PROPOLIS

La propolis a ma préférence, car elle est bien tolérée et peut être utilisée chez pratiquement tous les patients, même les enfants. Cet ingrédient naturel fabriqué par les abeilles pour protéger les ruches de toutes les infections extérieures est efficace aussi bien contre les virus que les bactéries.

Elle est donc très utile en cas de bronchite virale, car elle va traiter la cause tout en limitant le risque de surinfection bactérienne.

Il faut choisir une propolis de qualité, pure et bien dosée. En général, on trouve des gélules de propolis pure dosée en moyenne à 200 mg par gélule. On peut choisir une propolis « classique », brune, qui marche très bien à condition d'en prendre suffisamment. Pour ma part, j'utilise 3 marques qui m'ont toujours donné satisfaction :

- Propolis La Royale (www.la-royale.com);
- Propolis Phytomance (www.therascience.com/art-propolis-bio-210.htm);
- Propolis verte Pollenergie (<https://www.pollenergie.fr>).

Dans les 3 cas, je prescris 3 à 4 gélules 3 fois par jour pendant 5 à 8 jours. Cette posologie pour un adulte dépend du poids du patient. Les 2 dernières sont « bio ». Pour un enfant, il faut demander l'avis du médecin.

Il existe une propolis plus puissante encore, mais plus chère, la propolis extra-forte de peuplier fabriquée par Pollenergie. Je la réserve aux cas compliqués, comme certains bronchiteux chroniques qui ont des infections chroniques difficiles à traiter.

2) L'AROMATHÉRAPIE

L'aromathérapie est tout aussi efficace sur les bronches, mais elle comporte des précautions d'emploi et il est préférable de demander l'avis d'un spécialiste avant de l'utiliser. On la prescrit par 3 voies :

- voie orale en capsules ou en gouttes. On a ainsi un traitement quasi équivalent à un antibiotique, avec une action antivirale potentiellement plus puissante que la propolis ;

- voie percutanée, que j'utilise pour ma part très souvent, car elle présente moins de contre-indications et est très complémentaire de tous les autres traitements ;
- voie olfactive, qui vient compléter les traitements, mais insuffisante si utilisée seule.

Quelles huiles essentielles utiliser ?

D'abord, 2 huiles essentielles (HE) incontournables pour leur action antivirale ou des huiles plus spécifiques des voies respiratoires :

- 1) RAVINTSARA (*Cinnamomum camphora cineoliferum*) est l'HE de référence pour lutter contre les virus respiratoires ;
- 2) NIAOULI (*Melaleuca quinquenervia*) est l'autre HE la plus utilisée ici pour son spectre anti-microbien.
- 3) EUCALYPTUS GLOBULEUX (*Eucalyptus globulus*) ;
- 4) PIN SYLVESTRE (*Pinus sylvestris*).

Ces deux derniers remèdes sont issus de conifères bien connus pour leurs huiles essentielles très volatiles et assainissantes pour les voies respiratoires. On les utilisera donc parfois par voie orale, mais surtout par voie cutanée et olfactive.

D'autres huiles essentielles peuvent avoir une place dans la prise en charge des bronchites virales aiguës :

- thym à linalol (*Thymus vulgaris linaloliferum*) ;
- romarin à cinéole (*Rosmarinus officinalis cineoliferum*) ;
- sarriette des montagnes (*Satureja montana*) ;
- origan compact (*Origanum compactum*) ;
- laurier noble (*Laurus nobilis*) ;
- Tea Tree (*Melaleuca alternifolia*).

Et cette liste n'est pas exhaustive !

Vous pourrez retrouver certaines de ces huiles essentielles dans des spécialités proposées par différents laboratoires ou dans des formules prescrites par votre aromathérapeute.

Voici comment je vais utiliser l'aromathérapie en cas de bronchite aiguë.

Par voie orale, si je préfère utiliser l'aromathérapie à la propolis, je pourrai donner :



Eucalyptus Globuleux et Pin Sylvestre : les meilleures HE des voies respiratoires



- OLÉOCAPS n° 1 (voies respiratoires), qui sont des capsules d'huile essentielle d'Origan. Prendre 1 capsule à la fin des 3 repas ;
- OLIOSEPTIL Bronches, qui associe les HE de eucalyptus radiata, ravintsara, cannelle, myrte, marjolaine, thym, pin sylvestre : 1 à 2 gélules 3 fois par jour en fonction du poids du patient, de sa tolérance aux HE et de l'importance de l'infection.

Mais comme je le disais plus haut, j'utilise plutôt la propolis par voie orale, car les huiles essentielles sont agressives pour les estomacs fragiles et pas toujours bien tolérées sur le plan hépatique.

En revanche, je vais assez souvent associer à la propolis de l'aromathérapie par voie olfactive et cutanée.

En priorité, je vais proposer un mélange d'huiles essentielles à appliquer sur la poitrine le soir au coucher et éventuellement 1 à 2 autres fois dans la journée. On peut faire préparer ce mélange par la pharmacie ou bien le faire soi-même. Dans ce cas, j'aime bien utiliser les HE « Nature et Vie », qui sont toutes bio : www.nature-vie.com/aroma.html.

Voici une de mes formules de base :

- Huile végétale de CALOPHYLLE 6 ml
- Huile végétale de MILLEPERTUIS 3 ml
- Huile essentielle de PIN SYLVESTRE 3 ml
- Huile essentielle de ROMARIN A CINEOLE 2 ml
- Huile essentielle d'EUCALYPTUS GLOBULEUX 2 ml
- Huile essentielle de RAVINSTSARA 2 ml
- Huile essentielle de NIAOULI 2 ml

Appliquer sur la poitrine au coucher. Ce mode d'utilisation a 2 actions complémentaires : les HE vont pénétrer par la peau et aller directement agir sur les bronches, mais, en plus, le patient va respirer toute la nuit ces HE très volatiles qui agiront également sur tout l'arbre respiratoire.

Si le virus est virulent et qu'il y a un risque de contagion au reste de la famille, on pourra désinfecter l'air en faisant diffuser le mélange suivant :

- Huile essentielle de PIN SYLVESTRE 6 ml
- Huile essentielle de NIAOULI 4 ml
- Huile essentielle de SARRIETTE DES MONTAGNES 4 ml
- Huile essentielle d'EUCALYPTUS GLOBULEUX 3 ml

Mettre 2 gouttes sur un mouchoir et respirer régulièrement, ou bien utiliser un diffuseur d'arômes ou alors 5 gouttes dans un bol d'eau sur le radiateur.

Il existe de nombreuses façons d'associer et d'utiliser l'aromathérapie qui, par voie olfactive et en application sur la poitrine, reste une thérapeutique particulièrement efficace dans toutes les infections respiratoires.

La phytothérapie : efficace contre la toux

Extraits de pépins de pamplemousse et agent colloïdal

Si ma priorité va à la propolis et à l'aromathérapie, je me dois de citer 2 autres anti-infectieux naturels qui peuvent avoir une place ici, mais seront moins puissants :

- **les extraits de pépins de pamplemousse (EPP)**, qui sont un bon antiviral, mais ont surtout comme avantage d'agir sur les mycoses. Je trouve la propolis supérieure en cas de bronchite ;
- **l'argent colloïdal**, qui peut être une alternative, surtout qu'il peut s'utiliser chez tout le monde, y compris les enfants. Il est encore mieux toléré que la propolis, à condition de ne pas le prendre sur une trop longue période.

En aigu, l'argent colloïdal est efficace si on le prend à raison d'une cuiller à café au moins 6 fois par jour. On ne dépassera pas 2 semaines de traitement. Il faut choisir un argent colloïdal à 15 ppm minimum, mais le mieux est de prendre un 20 ou 23 ppm, qui est plus concentré.

S'il marche bien sur les pharyngites et les angines par son action de contact local, je le trouve moins efficace dans les bronchites.

Certains phytothérapeutes vont utiliser des totum de plantes comme le cyprès ou l'Echinacea pour soigner une bronchite aiguë, mais je trouve ça bien moins efficace que la propolis ou l'aromathérapie.

En revanche, la phytothérapie a une place de choix dans la prise en charge de la toux. Et dans les bronchites virales, c'est important, car on observe souvent des toux sèches épuisantes et douloureuses qui peuvent durer des semaines.

Pour enrayer la toux, il pourra donc être nécessaire d'agir très rapidement en utilisant des plantes en gélules. On prescrit en particulier :

- PLANTAIN (*Plantago major*), probablement la plante la plus fidèle pour les bronches ;
- BOUILLON-BLANC (*Verbascum thapsus*), émoullient, expectorant et adoucissant (la fleur fait partie des espèces pectorales) ;
- GRINDELIA (*Grindelia robusta*), cité également pour les toux grasses, il est en particulier utilisé dans l'asthme et les toux coqueluchoïdes ;
- AUNEE (*Inula helenium*), toux quinteuses ;

- LIERRE TERRESTRE (*Glechoma hedeacea*), assez fidèle pour les toux sèches, alors que le lierre grimpant sera utilisé plutôt pour les toux grasses ;
- COQUELICOT (*Papaver rhoeas*), toux spasmodiques.

Là encore, la liste n'est pas exhaustive.

Pour ma part, dans la bronchite aiguë, je prescris surtout en première intention une association de PLANTAIN + BOUILLON-BLANC (gamme Phytomance).

Le seul problème de ces plantes, c'est qu'il faut donner une posologie suffisamment élevée pour avoir une efficacité. On pourra prendre ainsi 2 gélules avant les 3 repas de Phytomance Plantain/Bouillon-blanc.

On peut également faire préparer des sirops par le pharmacien, comme cette vieille recette de sirop « béchique » (contre la toux) proposée par le Dr Valnet dans son ouvrage de phytothérapie. Il se prescrit à raison d'une cuiller à soupe 3 fois par jour en moyenne :

- Extrait fluide de drosera 5 g
- Sirop de coquelicot 400 g
- Sirop de fleur d'oranger 200 g
- Sirop simple ou Baume de Tolu qsp 1 000 ml

Ou encore cette **formule de sirop** à prescrire en préparation magistrale qui m'a été soufflée par Danielle Roux, pharmacienne et grande spécialiste de phyto-aromathérapie, responsable de la revue Phytothérapie européenne que je vous recommande de lire :

- HE Myrtus communis 1 g
- HE Eucalyptus globulus 1 g
- Aconitum napellus 2DH 10 ml
- EF Erysimum officinale 20 ml
- Sirop de baume de Tolu 100 g
- Sirop de Desessartz 100 g
- Eau distillée qsp 250 ml

Prendre 1 cuiller à café 2 à 4 fois par jour, contre-indiqué chez les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes à cause des huiles essentielles.



Contre la toux, privilégiez le sirop en préparation magistrale

J'utilise aussi Quantago, qui est un des rares sirops proposés par un laboratoire de produits naturels (PhytoQuant). Il est à base de plantain, immortelle, grindélia, marronnier d'Inde, sauge et tilleul. Ces plantes sont associées à la propolis et aux huiles essentielles de fenouil, pin sylvestre et thym et au miel d'eucalyptus. Il ne contient aucun additif ni conservateur. Il s'utilise à raison d'une cuiller à café 3 à 6 fois par jour.

Mais toutes ces plantes utiles sur la toux ne traitent pas la cause et seront donc toujours associées aux anti-infectieux détaillés plus haut.

On peut aussi prendre en charge les toux par des traitements homéopathiques qui peuvent être particulièrement efficaces et souvent plus simples à prescrire.

L'homéopathie : incontournable dans les bronchites aiguës

L'homéopathie est un traitement que j'aime beaucoup utiliser dans les débuts de bronchite virale, surtout face à un syndrome grippal dont les symptômes sont décrits plus haut.

Voici les principaux remèdes utilisés dans ces situations.

INFLUENZINUM 9 CH est la prescription de base en cas de début de syndrome grippal. On évoque souvent ce remède dans la prévention de la grippe. On l'appelle d'ailleurs faussement le « vaccin homéopathique contre la grippe », ce qui est une grave erreur, car il ne s'agit en aucun cas d'un vaccin et son mode d'action est différent. Au final, le but de ce remède est tout de même de stimuler notre système immunitaire vis-à-vis du virus grippal, mais il sera également efficace sur les virus paragrippaux.

C'est pourquoi, en cas de début de syndrome fébrile avec frissons et courbatures, on pourra prendre 10 granules matin et soir d'INFLUENZINUM 9 CH pendant 3 jours. Cela relance l'immunité et va permettre d'enrayer plus rapidement l'infection.

À ce remède, j'associe souvent un complexe homéopathique qui marche bien : PARAGRIPPE®, que je prescris à raison de 1 comprimé à laisser fondre sous la langue 4 à 6 fois par jour.

PARAGRIPPE®, proposé par le laboratoire Boiron, contient plusieurs remèdes homéopathiques très connus dans la prise en charge du syndrome grippal : Arnica 4 CH, Belladonna 4 CH, Eupatorium perfoliatum 4 CH, Gelsemium 4 CH, Sulfur 5 CH.

Il existe un autre complexe, le L52 de Lehning, qui associe : Eupatorium perfoliatum 3 DH, Aconitum napellus 4 DH, Bryonia 3 DH, Arnica montana 4 DH, Gelsemium 6 DH, China rubra 4 DH, Belladonna 4 DH, Drosera 3 DH, Senega 3 DH, Eucalyptus globulus 1 DH.



Aromathérapie, homéopathie, propolis sont des solutions efficaces

PARAGRIPPE® est, d'après mon expérience, plus efficace quand il y a frissons et courbatures, alors que L52 sera surtout utilisé pour les syndromes infectieux aigus avec toux, mais avec un syndrome grippal moins marqué.

Mais un médecin homéopathe préférera choisir des remèdes spécifiques en fonction des symptômes que vous décrivez :

- BELLADONNA reste le principal médicament de la fièvre, mais ACONIT, BRYONIA et FERRUM PHOS sont également très utiles pour agir sur ce symptôme ;
- EUPATORIUM PERF et GELSEMIUM sont les plus utilisés sur les frissons et courbatures. Ce sont 2 grands remèdes de syndrome grippal.
- Dans tous les cas, demandez conseil à votre médecin homéopathe, mais il est certain que l'homéopathie prise dès les premiers frissons ou le début de la fièvre peut réellement enrayer un syndrome grippal débutant.

Et elle s'associe parfaitement avec la propolis.

On ajoutera parfois, surtout en cas de fièvre marquée, un oligoélément, le cuivre, pour son action sur l'inflammation. Je donne dans ce cas granions de cuivre : 2 ampoules matin et soir pendant 3 jours.

Pour agir sur la toux, l'homéopathie est également une solution très fidèle que j'aime bien utiliser.

Voici les principaux remèdes à envisager :

- BRYONIA, toux sèche de trachéite avec soif de grandes quantités d'eau. Elle est aggravée par le mouvement ou en parlant ou en entrant dans une chambre chaude. Se tient le thorax en toussant à cause de la douleur ;
- DROSELA est un des remèdes les plus utilisés, toux sèche aggravée la nuit en position allongée ou par chatouillement larynx et voix rauque. Douleurs costales améliorées en se comprimant le thorax ;
- HYOSCIAMUS est le principal remède des tous aggravées dès qu'on se couche et améliorée en position assise ;
- SPONGIA TOSTA, toux croupale comme une scie sur un morceau de bois avec sensation de brûlure dans la gorge. Nez sec et sensation de brûlure pharyngée améliorée buvant chaud ;

- STICTA PULM, toux sèche avec sécheresse du nez et un pincement douloureux à la racine du nez ;
- COCCUS CACTI, chatouillement laryngé, toux quinteuse qui se termine par une expectoration d'un mucus visqueux aggravée au réveil et vers 23 h, améliorée par l'air frais et l'eau froide ;
- CORALLIUM RUBRUM, toux explosive, incontrôlable, suffocante. Grande sensibilité du larynx aggravée par l'air frais. Parfois avec vomissements (voir Ipeca) ;
- CUPRUM MET, toux coqueluchoïde, suffocante, améliorée en buvant de l'eau froide ;
- IPECA, principal remède de toux accompagnée de nausées, voire de vomissements. Sensation de chatouillement aggravée par l'inspiration.

Il existe des complexes homéopathiques qui peuvent être une bonne solution dans les toux simples et récentes :

DROSELA Composé, formule homéo classique pour les toux sèches (Corallium Rubrum 3 CH, Arnica Montana 3 CH, Cina 3 CH, Drosera Rotundifolia 3 CH, Solidago Virga Aurea 1 CH, Ipeca 3 CH, Coccus Cacti 3 CH, Belladonna 3 CH, Cuprum Metallicum 3 CH, Ferrum Phosphoricum 3 CH).

Il existe en gouttes (prendre 30 gouttes 3 à 4 fois par jour avant les repas), mais quand je choisis ce remède, je préfère l'utiliser en granules : prendre 5 granules 3 à 6 fois par jour dans la journée. Il sera toujours moins efficace qu'un remède homéo bien ciblé.

STODAL, associe Pulsatilla 3 CH, Rumex crispus 6 CH, Bryonia 3 CH, Ipeca 3 CH, Sticta pulmonaria 3 CH, Spongia 3 CH, Antimonium tartaricum 6 CH, Myocarde 6 CH, Coccus cacti 3 CH aa) : prendre 4 granules 3 à 6 fois par jour. Existe aussi en sirop, mais je le trouve moins intéressant, car trop d'excipients.

PERTUDORON, associe Belladonna 3 DH, China rubra 3 DH, Coccus cacti 8 DH, Drosera 1 DH, Ipeca 3 DH, Mephitis 8 DH, Veratrum album 3 DH aa, un complexe homéo de Weleda plus particulièrement indiqué dans les toux spasmodiques de type coqueluchoïde. Prendre 30 gouttes 3 à 4 fois par jour avant les repas. C'est un complexe assez fidèle.

Vous voyez que, contrairement à l'allopathie, les médecines naturelles proposent de très nombreux remèdes pour prendre en charge les syndromes grippaux et autres bronchites virales aiguës. Il serait peut-être temps que toute cette approche intégrative soit mieux évaluée et enseignée dans les facultés de médecine. On éviterait probablement beaucoup de complications l'hiver.

Les bronchites bactériennes

Le traitement naturel des bronchites bactériennes est très limité. Si une bronchite s'accompagne de crachats purulents, cela peut être grave, mais tout



dépend du terrain. S'il s'agit d'un patient fragile, souffrant de bronchite chronique ou encore de diabète ou d'angine de poitrine, les antibiotiques sont souvent nécessaires, pour ne pas dire indispensables.

Si on est face à un patient en bonne santé qui présente un début de bronchite avec crachats épais, on peut appliquer le même type de traitement proposé pour les bronchites virales. Car la propolis et l'aromathérapie sont efficaces également sur les bactéries.

Mais tout dépend des symptômes, et un avis médical s'impose en général. S'il existe un foyer pulmonaire à l'auscultation ou bien si on entend un poumon respirer beaucoup moins bien que l'autre, il faudra envisager une radiographie, et si un foyer pulmonaire est dépisté, les antibiotiques sont nécessaires.

Donc tout dépend des symptômes et du terrain. Néanmoins, il ne faut pas oublier les traitements complémentaires pour accompagner les antibiotiques afin de bien les tolérer et même d'optimiser leur action.

Ainsi, en cas de bronchite purulente, en plus de l'antibiotique, je prescris à mon patient :

- 1) des probiotiques matin et soir pour protéger sa flore ;
- 2) parfois, j'ajoute de la chlorophylle magnésienne en gélules pour son action sur la flore fongique et le confort intestinal, mais ça peut dépendre de chaque cas ;
- 3) un drainage hépatique, soit en homéopathie (L114 de Lehning, par exemple, à raison de 30 gouttes matin et soir avant le repas) soit en phytothérapie (desmodium, en particulier) ;
- 4) du soufre, soit sous forme de Granions soit sous forme d'huile de Haarlem dans les cas les plus marqués ou en cas de terrain fragile ;
- 5) de l'aromathérapie en application sur la poitrine, comme vu dans le paragraphe précédent, mais avec une formule plus adaptée aux bactéries.

Préparer le mélange suivant dans un flacon de 25 ml :

- | | |
|--|------|
| - huile végétale de CALOPHYLLE | 6 ml |
| - huile végétale de MILLEPERTUIS | 3 ml |
| - huile essentielle de PIN SYLVESTRE | 3 ml |
| - huile essentielle de ROMARIN A CINEOLE | 2 ml |
| - huile essentielle d'EUCALYPTUS GLOBULEUX | 2 ml |
| - huile essentielle de NIAOULI | 2 ml |
| - HE de SARRIETTE DES MONTAGNES | 2 ml |

Appliquer sur la poitrine au coucher et éventuellement une deuxième fois dans la journée.

Si la toux est grasse, on évitera les antitussifs détaillés plus haut, qu'ils soient chimiques ou naturels. En revanche, l'association plantain/bouillon-blanc reste possible pour calmer l'inflammation et adoucir les muqueuses respiratoires.

LA PNEUMONIE : UNE BRONCHITE AGGRAVÉE !

On parle parfois de pneumonie ou de broncho-pneumonie. En pratique, c'est une bronchite plus marquée sur le plan des symptômes et souvent plus grave. Elle peut être d'origine virale, mais elle est souvent bactérienne et se traitera donc par antibiotiques, comme toutes les bronchites bactériennes.

On parle de pneumonie quand l'infection est plus profonde et touche les alvéoles et pas seulement les grosses bronches. Quand tout l'arbre respiratoire est touché, on peut parler de broncho-pneumonie.

On retrouve les symptômes habituels, mais plus marqués : fièvre et toux productive, souvent purulente. La gêne respiratoire est handicapante, avec de la fatigue et des douleurs dans le thorax, comme un coup de couteau, surtout en toussant.

La radio va montrer un foyer dans un des poumons, correspondant à une sorte d'abcès.

On peut rechercher le microbe en cause dans les crachats, mais la plupart du temps on traitera de façon probabiliste en utilisant de l'amoxicilline, parfois associée à l'acide clavulanique (Augmentin®) pour avoir le plus de chances d'être actif sur un éventuel pneumocoque, qui est le germe le plus dangereux.

Cette bronchite grave touche surtout des personnes en situation de fragilité : personnes âgées, bronchiteux chroniques, convalescents, personnes sous traitement immunosuppresseur comme la chimiothérapie du cancer, diabétiques... Mais elle peut aussi toucher un sujet lambda dans une période de grande fatigue ou de grand stress, ou encore des enfants.

Sa prise en charge impose aussi le repos et l'obligation de garder la chambre, à la fois pour ne pas risquer d'attraper un autre virus, mais aussi pour ne pas contaminer son milieu professionnel. L'hospitalisation n'est utile qu'en cas de détresse respiratoire.

Mais le terme de « pneumonie » est parfois utilisé pour n'importe quelle bronchite sans preuve de l'atteinte alvéolaire. Il faut donc se méfier de ce diagnostic posé parfois par excès.

La prise en charge de toutes les infections bronchiques productives reste globalement celle décrite dans le chapitre sur les bronchites bactériennes.

Prévenir les bronchites hivernales

Mais si les médecines intégratives, c'est-à-dire globales et physiologiques, associant toutes les approches thérapeutiques à notre disposition, sont très utiles pour la prise en charge de nombreuses bronchites, en particulier virales, elles le sont encore plus quand il s'agit de prévention.

Vous avez peut-être remarqué qu'en allopathie il n'existe aucune démarche de prévention à part la vaccination. C'est d'ailleurs pour cela que les vaccins sont tous devenus obligatoires. Parce que toute personne sensée sait qu'il est important de faire de la prévention. Alors puisque seule la vaccination est reconnue comme efficace dans ce domaine, il a été décidé de la rendre obligatoire.

Le débat pour savoir si c'est une bonne solution reste ouvert, et ce n'est pas ici que je l'aborderai. Je vais me contenter de parler de la prévention des infections respiratoires.

Les vaccins de prévention hivernale

Ils sont essentiellement au nombre de 3 : vaccins contre la coqueluche, contre le pneumocoque et contre la grippe.

Vaccin contre la coqueluche

Il est, depuis très longtemps, proposé aux bébés, ce qui est logique, car la coqueluche est une maladie grave, surtout chez les enfants de moins de 2 ans chez qui elle peut être mortelle. Il faut savoir que près de 20 % des bébés qui attrapent une coqueluche passeront par un service de réanimation.

Pendant longtemps, on a eu un vaccin très mal toléré et peu efficace. Depuis plus de 15 ans, on dispose d'un vaccin dit « acellulaire » plutôt bien toléré et efficace dans 85 % des cas.

C'est pourquoi, même avant l'obligation vaccinale, c'était un vaccin que je proposais aux bébés en même temps que les vaccins contre le tétanos, la diphtérie et la polio, qui étaient les seuls de rigueur. Ils forment, avec la coqueluche, ce qu'on appelle le « tetracoq », trouvé aussi sous le nom d'Infanrix Tetra® (et quelques autres en voie de disparition puisque bien d'autres vaccins sont désormais obligatoires).

Un rappel chez l'adulte est recommandé uniquement pour éviter qu'il puisse contaminer les bébés non vaccinés. Encore une fois, je ne rentrerai pas ici dans le débat pour savoir si c'est une bonne idée, mais sachez que, chez l'adulte, la coqueluche est une infection respiratoire très pénible, donnant une toux épuisante et prolongée, mais qu'on sait parfaitement soigner (par antibiotiques) et qui, au final, n'est pratiquement jamais grave.



Le vaccin contre la grippe serait efficace dans 50 % des cas³

Vaccin contre le pneumocoque

Les pneumocoques peuvent donner des bronchites bactériennes graves. Elles sont très rares chez les bébés et pourtant on propose ce vaccin dès 2 mois, car ce microbe est aussi cause d'otites purulentes, pas forcément graves, mais marquées et nécessitant de fortes doses d'antibiotiques. Ensuite, on proposera ce vaccin aux adultes fragiles et en particulier aux bronchiteux chroniques ainsi qu'aux personnes

qui n'ont plus de rate, car ils font plus souvent des pneumonies graves.

Ce vaccin a une efficacité allant de 50 à 95 % suivant les études. Mais, chez l'adulte, s'il est efficace dans la prévention de la pneumopathie à pneumocoque, il est sans effet démontré sur la mortalité².

C'est donc à chaque adulte de décider, en concertation avec son médecin, s'il est opportun de faire ce vaccin qui protège uniquement contre le pneumocoque (et contre aucune des autres bactéries vues plus haut). Ces infections à pneumocoque restent une infection hivernale peu fréquente, bien que 30 % minimum des sujets soient porteurs naturellement de ce germe présent au niveau de la sphère ORL (on parle de porteurs sains), prouvant une fois encore que « le microbe n'est rien, mais que le terrain est tout ». Puisqu'on trouve ce microbe chez 30 % des personnes, les infections devraient être bien plus fréquentes et, comme ce n'est pas le cas, cela prouve que nous avons des défenses naturelles contre ce type de germes que l'on peut entretenir par une bonne hygiène de vie et les démarches de prévention que je vais détailler plus bas.

Vaccin contre la grippe

Nous en arrivons au vaccin qui crée le plus de polémique. Et ne voulant pas ouvrir ce débat ici, je vais me contenter de vous rappeler quelques faits.

Contrairement aux 2 vaccins ci-dessus, celui de la grippe doit être fait tous les ans.

En effet, non seulement le virus de la grippe mute, mais surtout le vaccin est peu efficace et pas longtemps. Les études disent qu'il est actif environ dans 50 % des cas³, mais ça dépend de l'âge et du terrain. Ainsi, chez les personnes âgées, qui sont les plus à risque vis-à-vis de la grippe, il est beaucoup moins efficace, car leur système immunitaire déficient ne réagit pas bien à ce vaccin⁴. Et certaines années, comme en 2014, il n'a protégé que 10 % des individus⁵⁻⁶ !

Je vous indique les références des études officielles qui démontrent tout cela au cas où vous penseriez que j'invente des faits ou que je veux travestir la réalité.



La grippe est la plus fréquente des infections hivernales

Je rappelle que les vaccins contiennent des excipients dont on connaît mal les risques. Si un vaccin doit être fait tous les 10 ou 20 ans, comme c'est le cas pour beaucoup de vaccins chez l'adulte, la quantité d'excipients peut être considérée comme faible. Mais qu'en est-il du vaccin contre la grippe qu'on injecte tous les ans ? Au bout de 10 ou 20 ans, quel est le risque de l'accumulation de ces excipients ? Personne ne le sait, car aucune étude n'a été faite à ce sujet.

Mais surtout, le vaccin contre la grippe ne protège que contre les virus de la grippe et en aucun cas contre tous les autres virus cités plus haut et qui sont bien plus fréquents. Pire encore, beaucoup de patients rapportent avoir été plus souvent malades l'année où ils ont fait le vaccin. En effet, au moment de la vaccination, il y a une baisse du système immunitaire qui est « occupé » par sa réaction au vaccin. Et il n'est pas rare que, dans les 15 jours qui suivent, le patient attrape un autre virus et se sente plus fragile. Et parfois cette fragilité va durer quelques mois. C'est une des raisons pour lesquelles je déconseille de faire un vaccin en plein hiver.

Alors on nous dira que la grippe est l'infection respiratoire virale la plus grave. Et que le vaccin, même s'il n'empêche pas d'avoir la grippe, peut permettre de la faire « moins fort ». C'est peut-être vrai, mais la grippe n'est pas la seule infection et il n'est pas démontré à ce jour que la vaccination fasse réellement baisser la mortalité, car les personnes les plus à risque sont souvent celles chez qui le vaccin est le moins efficace.

Encore une fois, la balance bénéfique/risque est à évaluer avec votre médecin, mais une chose est sûre, le vaccin ne protège que contre la grippe et, si vous

² Moberley S., Holden J., Tatham D.P., Andrews R.M., "Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults" [archive], *Cochrane Database Syst Rev*, 2013;1:CD000422.

³ Osterholm M.T., Kelley N.S., Sommer A., Belongia E.A. (2012), "Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis" [archive], *Lancet Infect Dis*, 12(1):36-44.

⁴ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?foire_aux_questions#logo_msss [archive].

⁵ British Columbia Center for Disease Control, Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN) vaccine effectiveness (VE) estimates against laboratory-confirmed medically-attended influenza, 2004-05 to 2015-16 seasons.

⁶ Skowronski D.M., Chambers C., Sabaiduc S., De Serres G., Winter A.L., Dickinson J.A. et al., "A perfect storm: Impact of genomic variation and serial vaccination on low influenza vaccine effectiveness during the 2014-15 season", *Clin Infect Dis*, 2016;63(1):21-32.

voulez être moins malade cet hiver, vous aurez tout intérêt à agir de façon globale sur votre système immunitaire et votre terrain.

Prévenir les infections hivernales

Cela fait 30 ans que je prescris des traitements préventifs à mes patients pour qu'ils passent un bon hiver, et leur efficacité est plus qu'évidente à mes yeux. Je ne compte plus le nombre de patients qui reviennent chaque année en me disant : « Docteur, je voudrais que vous me redonniez le traitement pour la prévention hivernale, car depuis que je le fais, je ne suis plus malade l'hiver, juste quelques rhumes simples qui passent tout seuls. »

Ce n'est pas seulement qu'ils n'attrapent plus la grippe. Non, ils ne font plus aucune infection marquante. Pourquoi ? Parce que les traitements que je propose, comme tous les homéopathes, vont renforcer le terrain et stimuler le système immunitaire dans sa globalité. Pas uniquement contre un seul microbe, comme c'est le cas pour un vaccin.

Ainsi, mes patients croisent les mêmes microbes que leurs voisins ou leurs collègues de bureau, mais se défendent suffisamment bien pour que ces microbes n'aient plus prise. Là aussi, combien de fois ai-je entendu : « Tout le monde a été malade autour de moi, mais grâce à votre traitement, je n'ai rien attrapé » ?

Mieux encore, il arrive que mes patients fassent une grippe de temps en temps. Grâce au traitement préventif, mais aussi au traitement curatif exposé plus haut, cette grippe est souvent peu importante. Par contre, leur immunité a été relancée et, malgré la mutation régulière du virus, ils sont souvent tranquilles pour une dizaine d'années. À condition, bien entendu, de continuer à faire des traitements préventifs et à renforcer le système immunitaire, comme je vais l'expliquer. Et je peux dire que, en 30 ans, aucun de mes patients n'est mort de la grippe et je n'ai même pratiquement jamais vu de grippe grave chez mes patients qui prenaient un traitement préventif. Même chez ceux qui sont fragiles des bronches.

Mais je reconnais avoir un « biais de recrutement », car en tant qu'homéopathe, j'ai beaucoup moins de fumeurs dans ma clientèle et je n'ai que des patients qui s'investissent dans leur santé.

Car le secret est là également : si mes patients passent un bien meilleur hiver que la moyenne de la population, c'est parce qu'ils font de la prévention et qu'ils

essayent d'avoir une meilleure hygiène de vie. Il n'y a pas de secret, on n'a rien sans rien.

Voici les principaux traitements préventifs et les différentes démarches que je vais proposer pour prévenir les infections respiratoires hivernales.

1) Agir sur l'alimentation

Pour réduire l'inflammation intestinale et améliorer le système immunitaire, l'alimentation est essentielle. Vous devez savoir que 80 % des anticorps présents dans les bronches pour défendre nos poumons sont fabriqués dans l'intestin !

Il faut donc avoir une alimentation équilibrée, naturelle, diversifiée, en se méfiant des laitages, car ils sont souvent source de troubles digestifs péjoratifs.

Chez les personnes les plus fragiles, je propose de réaliser un bilan IMUPRO pour déterminer leurs intolérances alimentaires exactes. Quand j'applique ces notions chez des patients qui me consultent pour autre chose (eczéma, maladie auto-immune, migraine...), la première chose qu'ils me rapportent une fois qu'ils ont exclu les aliments fautifs, c'est : « Depuis que je mange ainsi, c'est incroyable, je ne suis plus malade l'hiver ! » Et c'est vrai à tous les âges.



Opter pour un régime méditerranéen est un acte préventif essentiel

2) Agir sur la flore

Une flore équilibrée est indispensable à une bonne immunité. Elle limite les risques de gastro-entérite, mais aussi d'infections respiratoires. Si le patient n'a pas de fragilité particulière, je donnerai en général :

- un probiotique ou un symbiotique le matin les jours pairs ;
- de la chlorophylle magnésienne le matin les jours impairs.

Voici 2 protocoles précis que j'utilise souvent chez PhytoQuant :

- Quantaflöre, 2 gélules le matin les jours pairs ;
- Quantaphylle, 2 gélules le matin les jours impairs.

Et chez Therascience :

- Teoliance Premium : 1 gélule le matin les jours pairs ;
- Phytomance Chlorophylle magnésienne : 2 gélules le matin les jours impairs.

Mais bien d'autres laboratoires proposent des produits équivalents.

3/ Nettoyer le nez

Les infections ORL viennent souvent du nez. Pour les bronches, c'est moins évident, mais beaucoup de toux et de bronchites commencent par une rhinopharyngite. C'est pourquoi je propose souvent aux patients de nettoyer leurs fosses nasales tous les soirs au coucher de la même façon qu'ils se lavent les dents. On respire une telle pollution toute la journée, surtout en hiver, qu'il est important de faire ce lavage du nez tous les jours.

J'utilise des spécialités à base d'eau de mer avec du cuivre, de l'argent ou du manganèse (utile en cas de terrain allergique).

Par exemple :

- Stérimar® Cuivre ou Stérimar® Manganèse et plus rarement Stérimar® Soufre ;
- Oligorhine® (ou Oligorhine® manganèse pour les personnes avec terrain allergique) ;
- Rhinodoron® (Weleda).



Un lavage de nez quotidien peut éviter une descente sur les bronches

4/ Assainir l'air de la maison

C'est très important pour les personnes sujettes aux bronchites. J'ai déjà développé ce point plus haut en proposant un mélange d'huiles essentielles à faire diffuser.

On peut aussi utiliser des produits tout prêts, comme AROMASOL® (Naturactive), qui peut se mettre dans un bol d'eau chaude sur le radiateur en fonte ou bien dans un diffuseur ou un humidificateur prévu à cet effet.

Lutter contre l'air trop sec est très important pour les rhumes et les sinusites, mais également pour les personnes fragiles des poumons. Pensez à aérer les pièces régulièrement.

5/ Une supplémentation en vitamine D

C'est la base de toute action sur le système immunitaire. Il est indispensable de faire doser le taux sanguin de vitamine D et, en fonction de ce résultat, envisager une supplémentation tout l'hiver, d'autant plus importante qu'il n'y a pas de soleil.

Pour ma part, je donne à mes patients les produits suivants :

- ZYMA D, qui est la seule vitamine D vendue en pharmacie sans aucun excipient chimique. On peut prendre en moyenne 5 gouttes par jour ou 50 gouttes tous les dimanches ou 1 dose de 80 000 unités tous les 2 mois, voire tous les mois. On peut le remplacer par Dédrogyl, à raison de 4 gouttes tous les jours ;
- de la vitamine D naturelle en gouttes comme le proposent de nombreux laboratoires (elle n'est pas remboursée). On trouve maintenant une vitamine D dosée à 1 000 unités par goutte. Les besoins moyens sont de 2 000 à 3 000 U par jour, mais il m'arrive de donner 4 à 5 gouttes (donc 4 000 à 5 000 U) par jour. J'utilise en particulier la vitamine D 1 000 de D.Plantes® ou DNAT 1 000 de Physiomance® ou encore Bio-D-Mulsion forte (Energetica Natura).

En pratique, quand je mets en place une telle supplémentation, je contrôle au bout de quelques mois le dosage sanguin afin de savoir si mon traitement est suffisant. Avec l'expérience, on arrive à trouver une posologie correcte pour tous les patients.

Je supplémente les patients au minimum d'octobre à avril.

6/ Les cures de vitamines

Quand je connais bien mes patients et qu'ils suivent mes recommandations diététiques depuis plusieurs années, ils ont une alimentation diversifiée, naturelle et vivante, riche en vitamines. Mais si je prends

en charge un nouveau patient qui n'a pas de très bonnes habitudes alimentaires, je lui prescrirai pour le premier hiver une supplémentation en multivitamines en ajoutant systématiquement de la vitamine C naturelle.

Je conseille souvent des cures de vitamine C pendant l'hiver, surtout dans les périodes d'épidémie. Prendre dans ce cas 1 à 2 g de vitamine C par jour en 2 à 4 prises.

Par exemple, les comprimés d'acérola du laboratoire La Royale dosés à 500 mg de vitamine C 100 % naturelle par comprimé : 1 comprimé à croquer le matin et le midi en fin de repas.

7/ Rechercher une anémie et surtout une carence en fer

Je fais systématiquement doser la FERRITINE et parfois le coefficient de saturation de la sidérophiline (reflets des stocks de fer). Si la ferritine est inférieure à 50, je proposerai une supplémentation en fer, car, s'il faut se méfier des excès de ce minéral, sa carence est une source fréquente de déficit immunitaire. On les voit beaucoup chez l'enfant, les femmes qui ont des règles abondantes et les personnes âgées qui ne mangent plus assez de fer et l'assimilent mal.



8/ Les traitements pour stimuler le système immunitaire

Nous arrivons au cœur de mon traitement préventif.

J'utilise l'homéopathie avant tout. Elle est très fidèle et me donne toujours de bons résultats.

Il y a plusieurs façons de faire. Voici un exemple que j'utilise souvent chez les personnes fragiles des bronches.

Le samedi matin, alterner à jeun :

- THYMULINE 9 CH : 10 granules 1 samedi sur 2 (je ne donne pas ce remède chez les allergiques, mais le remplace par POUMON HISTAMINE 9CH) ;
- SILICEA 9 CH : 10 granules 1 samedi sur 2.

Le dimanche matin, alterner à jeun :

- INFLUENZINUM 9 CH : 10 granules le 1er dimanche ;
- ENTEROTOXINUM 9 CH : 10 granules le 2e dimanche ;
- AVIAIRE 9 CH : 10 granules le 3e dimanche
- SERUM DE YERSIN : 10 granules le 4e dimanche

J'y associe l'oligothérapie, qui complète très bien l'homéopathie.

Le matin, à jeun, prendre les Oligosols suivants :

- CuOrAg Oligosols : 1 cuiller mesure le matin les jours pairs ;
- Mn-Co Oligosols : 1 cuiller mesure le matin les jours impairs (chez l'allergique, je remplace ce remède par Mn-Cu Oligosols).

La phytothérapie est essentielle pour stimuler le système immunitaire dans sa globalité.

J'inclus dans cette démarche les produits de la ruche souvent assimilés à la phytothérapie, même s'ils sont plutôt des produits de transformation des plantes et des fleurs.

9/ Le soufre : indispensable pour la prévention des bronchites

J'ai déjà expliqué plus haut que le soufre est un oligoélément essentiel pour les muqueuses respiratoires et encore plus important pour les bronches, puisqu'il agit favorablement sur la qualité du mucus.

C'est aussi un antiseptique naturel particulièrement actif sur l'arbre bronchique.

Je le prescris sous 2 formes essentielles :

- en oligoélément sous forme de Granions (souvent ou d'Oligosols (indisponible au moment où j'écris ces lignes) ;
- huile de Haarlem, que j'ai détaillée dans un précédent chapitre, qui est incontournable chez toutes les personnes fragiles des bronches. Je l'utilise parfois dans une infection aiguë, mais je la prescris surtout en prévention pendant toute la saison froide et humide chez les bronchiteux chroniques.



Le sauna peut être utile pour dégager les voies respiratoires

10/ Les cures thermales

Pour les bronchiteux chroniques, elles sont une aide très appréciable. Je les recommande après l'été pour bien préparer l'hiver.

Mettre en place une prévention hivernale demande donc une démarche très complète, globale, intégrative, mais qui reste totalement naturelle.

3 granules ou quelques vitamines ne suffiront pas à obtenir des résultats probants. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles ces approches sont peu étudiées. Les scientifiques rechignent à faire des études avec autant de paramètres, car ils nous disent : « Au final, on ne sait pas réellement ce qui marche. »

Mais mes patients, qui sont plus pragmatiques, répondent : « Je me fiche de savoir ce qui marche, pour moi, c'est un ensemble, et ce qui compte, c'est que je sois moins malade. »

Évidemment, je ne donne pas l'intégralité de ces remèdes à tous mes patients. Cela dépend encore une fois de leur terrain, de leurs fragilités et aussi de leur demande. Avec l'expérience, on sait qui a besoin d'un traitement plus énergique et qui peut se contenter d'un traitement préventif simple basé sur l'homéopathie, par exemple.

Mais rappelez-vous que les bronchites sont des infections hivernales potentiellement plus graves qu'un simple rhume et, si vous êtes sujet à ce type d'affections, une prévention énergique et une démarche attentive sont nécessaires pour passer un meilleur hiver.

Je peux vous garantir que ça marche et que, si vous allez dans ce sens avec l'aide de votre médecin, vous allez être beaucoup moins malade pendant la saison froide, même sans vaccin !

Mes 3 protocoles pour booster votre immunité



Voici 3 protocoles pratiques qui donnent de bons résultats. Je les choisis en fonction du patient, de son terrain et de ses attentes :

A) Protocole spécifique en phytothérapie

J'utilise la gamme de plantes Phytomance.

- Phytomance Echinacea : 2 gélules le matin, 20 jours par mois. L'échinacée est la plante la plus intéressante à mon sens pour stimuler le système immunitaire. Elle a montré dans de nombreuses études¹ son efficacité sur la prévention des infections. Il ne faut pas la prendre en continu. Je l'alterne donc avec :
- Phytomance Gelée Royale : 3 gélules matin et midi, 10 jours par mois ;
- J'ajoute parfois Phytomance Ginseng : 2 gélules le matin pour son action sur l'immunité, mais aussi le dynamisme général.

B) Protocole Quantastimmun

Ce produit spécifique, Quantastimmun, est issu du laboratoire PhytoQuant.

Quantastimmun est un produit complet 100 % naturel sans aucun excipient. Il apporte tous les produits de la ruche (gelée royale, pollen, propolis) et de l'échinacée, tout cela dans du miel d'eucalyptus et un petit ajout d'extrait de pépins de pamplemousse et de cacao.

Prendre 1 sachet le matin avant le repas, 6 jours sur 7.

C) Protocole basé sur les produits de la ruche

- Gelée royale pure, fraîche, en petits pots de 10 g. Prendre 1 g (cuiller mesure) de gelée royale pure le matin avant le repas pendant 10 jours par mois ;
- Pollen : 1 cuiller à soupe à mâcher le matin avant le repas les autres 20 jours.

¹ Sharma M., Anderson S.A., Schoop R., Hudson J.B., "Induction of multiple pro-inflammatory cytokines by respiratory viruses and reversal by standardized Echinacea, a potent antiviral herbal extract", *Antiviral Res*, 2009 Aug;83(2):165-70. *Am J Clin Nutr*, 2008 Feb;87(2):488S-92S.



FAUT-IL AGIR SUR LA FIÈVRE ?

J'ai peu parlé de la fièvre, bien qu'elle soit un des symptômes les plus communs à toutes les infections. C'est certainement parce que je la considère comme une alliée et non comme un symptôme à combattre.

En effet, en cas d'infection aiguë, l'organisme va se défendre par la fièvre, qui augmente nos défenses immunitaires tout en limitant la propagation des virus. Les courbatures sont liées à une réaction inflammatoire créée par notre corps et non pas par le microbe. Cette inflammation va elle aussi s'opposer à la diffusion de l'infection.

Et on sait parfaitement que faire baisser la fièvre ou donner des anti-inflammatoires en cas d'infections virales peut augmenter la gravité et la durée de l'infection. On a montré qu'une grippe sera plus marquée si on donne ces médicaments au début de la fièvre (qui signe notre réaction de défense). Des épidémiologistes pensent même que la gravité de la grippe espagnole de 1918 a été liée autant à sa contagiosité qu'à l'utilisation de l'aspirine (dont l'efficacité sur la fièvre était de découverte récente), qui aurait augmenté la mortalité de la maladie. À l'époque, les médecins prescripteurs d'aspirine avaient 60% de décès, contre moins de 10% pour ceux qui n'en utilisaient pas ! Évidemment, la gravité de cette épidémie était également liée aux conditions particulières de l'après-guerre, montrant encore une fois que c'est le terrain qui fait la virulence d'une infection !

Cet effet paradoxal et aggravant des anti-inflammatoires a été confirmé par des recherches récentes. Des études sur l'animal montrent une plus grande agressivité de la maladie virale si on leur administre des antipyrétiques, avec une augmentation de la contagiosité du virus. Des chercheurs de l'université canadienne de McMaster concluent, dans une étude parue dans *Proceedings of the Royal Society B*, que les anti-inflammatoires pourraient favoriser la propagation de la maladie et aggraver les épidémies !

Pourtant, beaucoup de patients attendent de leur médecin un remède pour soulager fièvre et douleurs. On utilise pour cela en allopathie des antalgiques et antipyrétiques de 3 familles :

- le paracétamol, qui a peu d'action anti-inflammatoire ;
- les anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène ;
- l'aspirine, grand remède antipyrétique et anti-inflammatoire. Je rappelle toujours que l'aspirine est

interdite chez l'enfant de moins de 16 ans en Angleterre à cause de ses effets secondaires ;

Ils soulagent les courbatures, les maux de tête et font baisser la fièvre, mais c'est bien ce dernier point qui m'ennuie, outre leurs effets secondaires potentiels.

Donc, la prochaine fois que vous avez un peu de fièvre, évitez au maximum les anti-inflammatoires comme l'aspirine et l'ibuprofène. Contentez-vous éventuellement d'un peu de paracétamol si les maux de tête sont importants ou si la fièvre dépasse 39 °C et privilégiez l'homéopathie, très utile en cas de fièvre. Je citerai ici les principaux remèdes à utiliser en cas de syndrome fébrile aigu :

BELLADONNA 5CH : fièvre élevée avec peau rouge et brûlante, transpiration et photophobie.

BRYONIA 5CH : fièvre élevée, mais toujours améliorée par le repos. Soif intense de grandes quantités d'eau.

GELSEMIUM 5 ou 9CH : fièvre moyenne à haute avec tremblements, sensations d'abattement et pas de soif. Très utilisé dans les syndromes grippaux.

ACONIT 5 ou 9CH : fièvre brutale suite à un coup de froid ou un courant d'air. Peu de transpiration, mais sensation d'anxiété.

APIS MELIFICA 5CH : fièvre élevée avec sensation de gonflement. Améliorée par des compresses d'eau froide sur le front. Mictions faibles et rares.

PYROGENIUM 9CH est le remède de la fièvre avec présence de pus.

FERRUM PHOS 5CH est le remède des fièvres modérées comme on les voit dans les rhinopharyngites banales, inférieures à 38,5 °C

En cas de fièvre élevée, ces remèdes seront pris toutes les heures tant que nécessaire.

Ils s'associent parfaitement aux remèdes vus plus haut contre les virus ou bactéries. L'homéopathie n'est pas contre-indiquée en cas de fièvre, car elle ne lutte pas directement contre ce symptôme. Elle agit sur l'organisme pour l'aider à réagir « intelligemment » en fonction du terrain de chaque individu. Car comme l'illustrent les différents remèdes cités ci-dessus, il y a plusieurs façons de faire de la fièvre et c'est tout le génie de l'homéopathie que de s'adapter à ces différences.

■ PÉNURIE DE MÉDICAMENTS : LES HÔPITAUX DÉPASSÉS

Les pénuries de médicaments sont de plus en plus fréquentes. Et maintenant, même pour des chimiothérapies ! Comment un pays industrialisé comme la France, qui se targue d'avoir le meilleur système de santé du monde, a-t-il pu en arriver là ?

Récemment, à l'hôpital d'Auxerre, une patiente était en train de recevoir sa chimiothérapie quand, au moment de changer la perfusion, l'infirmière lui a annoncé que le médicament prescrit était en rupture de stock et qu'elle ne pourrait pas poursuivre son traitement comme prévu. Et ce n'est pas une chimiothérapie inhabituelle qui pose problème, mais le « carboplatine », une des molécules les plus utilisées en cancérologie.

Deux solutions ont alors été proposées aux patients qui ont besoin de ce traitement : faire 80 km pour aller se faire soigner à Sens où il reste encore un peu de stock, ou bien attendre plus d'un mois que l'hôpital d'Auxerre soit livré. Vous pensez peut-être que c'est exceptionnel ?

Pourtant, depuis quelques années, les ruptures de stock de médicaments sont quotidiennes ! Ça peut toucher des produits très divers, du Levothyrox (hormones thyroïdiennes) à l'estriol (médicaments pour les sécheresses vaginales) en passant par des antibiotiques ou des antalgiques, et même des vaccins. Mais comment peut-on être dans une telle situation dans un des plus riches pays du monde ?

La faute à l'organisation du système de distribution des médicaments et à la recherche du profit. Ce n'est pas moi qui le dis, il suffit de parcourir le Net pour mieux comprendre la situation.

D'ailleurs, le cas de l'hôpital d'Auxerre pointe une des causes essentielles : pour faire des économies, on fabrique le carboplatine en Asie (aujourd'hui, la plupart des chimiothérapies utilisées couramment sont des génériques, bien entendu !). L'usine a eu un problème de fabrication et comme elle paraît être la seule à fabriquer cette molécule, plus aucun hôpital n'est approvisionné en carboplatine ! Et que penser de cette mode du générique qui amène à faire fabriquer les médicaments dans des pays où la main-d'œuvre est la moins chère ?

On espère juste que le prochain lot fabriqué « en urgence » à l'autre bout du monde ne posera pas de problème de qualité. Les génériques sont-ils vraiment un progrès ?

Il y a d'autres raisons à ces ruptures régulières. Les pharmacies sont livrées par des grossistes qu'on appelle des répartiteurs. Or ces grossistes sont souvent de très grosses sociétés internationales. Et si un médicament pose un problème de stock limité ou de fabrication interrompue, eh bien, ces grossistes vont choisir de livrer plutôt tel pays que tel autre en fonction de l'endroit où ils feront les meilleurs profits.

Et c'est ainsi que, grâce à notre système de santé qui serait le meilleur au monde, il ne se passe plus un jour sans que des dizaines de médicaments soient en rupture de stock !

Quand je pense qu'on a rendu 11 vaccins obligatoires ! Mais comment feront les parents pour se plier à cette obligation si les vaccins sont régulièrement en rupture ?

Actuellement, ce sont les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B qui sont manquants. Comment cela va-t-il se passer quand il faudra vacciner chaque année 800 000 enfants ? Est-ce qu'on ne marche pas un peu sur la tête ? Est-ce qu'on ne cherche pas à mettre la charrue avant les bœufs ?

S'il vous plaît, Monsieur le Ministre, réexaminons les priorités afin, déjà, de pouvoir bien soigner nos malades.



LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE TOUJOURS PEU EFFICACE

Vous avez déjà probablement vu passer sur Internet ou dans des revues des articles ou interviews assez opposés aux vaccins. Parfois, ces positions sont tout aussi dogmatiques que celles des partisans de la vaccination de masse. Pour ma part, j'ai une position assez intermédiaire et je tente d'être le plus objectif possible. Concernant la vaccination antigrippale, j'ai beaucoup de doutes sur son utilité et son innocuité.

Une étude française¹ publiée dans une revue respectée spécialisée dans les vaccinations a conforté mon opinion. Les auteurs commencent par rappeler que l'efficacité du vaccin est inférieure à 50 %, surtout chez les personnes âgées, principale cible des campagnes de vaccination. Cela veut dire que plus de la moitié des personnes vaccinées auront quand même la grippe ! Mais quand on rappelle cette bien faible utilité, on nous répond toujours : « Oui, mais s'ils ont la grippe, elle sera moins forte ! »

C'est ce qu'a voulu vérifier A. Monnier et son équipe. Ils ont étudié les dossiers de 2 277 personnes âgées de plus de 65 ans, dont 1 293 avaient été vaccinées contre la grippe. Il y a eu à peu près autant de cas de grippe dans les 2 groupes, ce qui ne surprend personne. Mais concernant la sévérité de ces grippe, qu'en est-il ?

Eh bien, la conclusion est sans appel et bien peu reluisante pour le vaccin : après ajustement pour l'âge, le sous-type viral et la saison grippale,

la différence n'est significative que pour les céphalées, moins fréquentes chez les personnes vaccinées !

Je voudrais rappeler 2 choses concernant ces chiffres et ces études :

- On n'a jamais fait d'études comparant l'efficacité du vaccin et celle d'un traitement préventif homéopathique. C'est bien dommage, car j'affirme que, parmi ma clientèle, les patients sont bien moins malades l'hiver depuis qu'ils ont abandonné le vaccin et suivent mes conseils de prévention.
- On cherche toujours, dans les études, à savoir si le vaccin réduit le nombre de malades ou la sévérité de la maladie. Mais a-t-on étudié sérieusement les effets secondaires de cette vaccination ? Par exemple, le vaccin contre la grippe contient de l'aluminium. Quelles sont les conséquences pour les patients de cette injection annuelle d'un métal toxique ? J'aimerais bien qu'on analyse un jour le nombre de maladies d'Alzheimer dans une population de personnes vaccinées par rapport à celles qui ne se vaccinent jamais contre cette maladie virale. On aurait peut-être d'autres surprises ! Alors, pour l'hiver prochain, à vous de choisir entre le vaccin ou la prévention naturelle, mais vous savez que, globalement, le vaccin apporte vraiment peu d'avantages concrets et prouvés !

1 Monnier A. et coll., "Does seasonal vaccination affect the clinical presentation of influenza among the elderly? A cross-sectional analysis in the outpatient setting in France, 2003-2014", *Vaccine*, 2017, n° 35, p. 2076-2083.



THÉRAPIE PAR LE RIRE

Un patient déclare à son médecin avant de régler la consultation :
« Vous m'accorderez bien une petite ristourne, docteur ? C'est tout de même moi qui ai refilé la grippe à tout le quartier ! »



■ ANTI-INFLAMMATOIRES : NI CONTRE LES VIRUS NI PENDANT LA GROSSESSE

La prise d'ibuprofène pendant la grossesse est source de troubles du développement chez le garçon. L'ibuprofène est l'anti-inflammatoire le plus vendu en France. On en fait même de la publicité à la télévision. Parmi les noms les plus connus, on trouve Nurofen® et Advil®, mais il se cache sous bien d'autres noms commerciaux. On sait qu'un tiers des femmes enceintes consomment de l'ibuprofène pendant leur grossesse pour soulager diverses douleurs. Une étude publiée en mars 2017 par des chercheurs de l'Inserm montre que l'ibuprofène est susceptible d'entraîner des perturbations du système hormonal du testicule fœtal humain avec des conséquences éventuelles sur le développement du tractus urogénital masculin. On savait déjà que ce médicament pouvait entraîner un petit poids de naissance, de l'asthme et une prématurité. Maintenant on sait, grâce à ces chercheurs, qu'aux doses classiquement utilisées l'ibuprofène « supprime la production de différentes hormones testiculaires, dont la testostérone, qui contrôle les caractères sexuels primaires et secondaires et la descente des testicules ». Au vu de leurs résultats, ils encouragent même les femmes enceintes à cesser complètement la prise de ce médicament dès le premier trimestre de grossesse, car l'ibuprofène modifie l'expression des gènes.

Le responsable de l'étude explique « qu'il existe une fenêtre de sensibilité bien précise au cours du premier trimestre de développement du fœtus pendant laquelle l'ibuprofène présente, semble-t-il, un risque pour le futur appareil génital et reproducteur de l'enfant ». Sachez qu'on avait déjà observé ce type d'effets secondaires avec d'autres antalgiques, puisque d'autres recherches avaient montré que le paracétamol et l'aspirine pouvaient aussi perturber le système testiculaire fœtal, avec comme conséquence une augmentation du risque de non-descente des testicules (cryptorchidie).

En janvier 2017, l'Agence française du médicament, l'ANSM, a rappelé que trop d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont l'ibuprofène, normalement contre-indiqués après le sixième mois de grossesse (24 SA) sont absorbés par les femmes enceintes. Cette contre-indication est fondée sur des risques graves pour la santé du fœtus, car une exposition dès le sixième mois de gestation l'expose à un risque d'atteintes rénales et cardio-pulmonaires qui peuvent s'avérer irréversibles, voire mortelles, pour le fœtus ou le nouveau-né.

On sait maintenant que ces médicaments sont également dangereux dès le premier trimestre de la grossesse. Et pourtant, ils sont toujours en vente libre !

Le Dr Eric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.

Son carnet de rendez-vous est plein jusqu'à fin 2021. Il est donc inutile de contacter son cabinet.

Avis aux lecteurs

L'objectif de Guérir & Bien Vieillir n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.

REVUE MENSUELLE N°37 - MAI 2020

Directrice de la publication : Clémence Bauden

Rédacteur : Dr Eric Ménat

Guérir & Bien Vieillir – Biosanté Editions

Siège social : Rue du Lion d'Or 4, 1003, Lausanne

Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016

CHE-208.932.960

Abonnement annuel : 114 euros

Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 59 55 36 42 ou écrire à <https://www.sante-corps-esprit.com/vos-questions/>

ou adresser un courrier à Biosanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France

ISSN : 2504-4052

Infusion de thym, citron et miel

Pers.: 2 / Temps: 5 min / Difficulté: Facile / Coût: Faible

Le grand classique anti-infectieux pour libérer les voies respiratoires.

INGRÉDIENTS



- 1 bouquet de thym
- 1 citron
- 2 cuillères à soupe de miel
- 1 litre d'eau

PRÉPARATION



- Dans une casserole, portez l'eau à ébullition, ajoutez le thym, le jus de citron pressé, le miel, et remuez.
- Coupez le feu et laissez infuser le temps que vous voudrez.
- Versez dans une théière et dégustez chaud.
- Rajoutez un peu de miel si nécessaire.
- Vous pouvez ajouter une pincée de gingembre râpé si vous aimez ça !



La vie, ce n'est pas d'attendre que l'orage passe, c'est d'apprendre à danser sous la pluie.