

Quand le coronavirus envahit la planète

Le virus « cousin » du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), qui sévit en Chine depuis la mi-décembre, a envahi la planète. Provoquant toux et fièvre, il a été baptisé « 2019-nCoV » par les chercheurs. Sa transmission d'humain à humain est bien avérée. Voilà qui a fait monter d'un cran l'inquiétude des autorités sanitaires. Car nCoV galope et le monde s'affole.

Santé publique France indique que, tous les médecins de l'Hexagone sont invités à orienter vers le Samu ou « un infectiologue référent » toute personne « présentant une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, ayant voyagé ou séjourné dans la ville de Wuhan en Chine dans les quatorze jours précédant le début des signes cliniques, ou ayant eu un contact étroit avec une personne tombée malade dans cette ville.

1. Quel est ce nouveau virus ?

Les chercheurs tentent de cerner son profil. « il est à 80 % identique au sras, indique Arnaud Fontanet, virologue à l'institut Pasteur. Comme pour le Sras, on pense que sa source est d'origine animale, sans savoir lequel ». Une « enquête policière » est lancée pour trouver « l'animal source » par qui le virus est arrivé. Pour le SRAS, c'était la civette, pour le MERS, il est transmis par le dromadaire.

Nommé 2019-nCoV par l'OMS, ce mystérieux virus fait partie de l'immense famille des coronavirus. La plupart de ces virus infectent les animaux. Jusqu'à maintenant, seuls six coronavirus étaient connus pour leur capacité à infecter l'homme. Certains provoquent de simples rhumes et des syndromes grippaux bénins, mais d'autres peuvent être à l'origine de complications respiratoires graves. Par le passé, deux souches de coronavirus ont entraîné de graves épidémies ; le Sras (syndrome respiratoire aigu sévère) et le Mers (Middle East respiratory syndrome). Le premier, parti de Chine, a provoqué une épidémie internationale en 2002 et 2003 qui a touché près de 8100 personnes, dont 774 sont décédées. Le virus Mers est parti du Moyen-Orient en 2012. Début 2019, l'OMS avait recensé 2300 cas, dont 35 % sont morts.

Le 11 janvier, un consortium international a publié la séquence génétique du nouveau virus 2019-nCoV. C'est une information cruciale pour la mise au point d'un test diagnostique, et donc pour le contrôle de l'épidémie. L'étude de la séquence génétique a permis de révéler que 2019-nCoV partage 89 % de son ADN avec celui du SRAS.

Connaitre son génome permet d'élaborer des outils de diagnostic même sans disposer du virus en question et, en un deuxième temps, de mettre au point un vaccin qui verra le jour après un an au minimum. Entre temps, le virus peut muter et le vaccin devenu inopérant !

2. Quels sont les symptômes de l'infection ?

L'infection se manifeste par de la fièvre, une toux et des difficultés respiratoires, des symptômes proches de ceux d'une pneumonie. « Etant donné que nous n'avons ni vaccin, ni médicament antiviral, ces personnes reçoivent simplement un traitement symptomatique. Elles ont donc guéri spontanément », explique le Pr Lina.

3. Le virus de la méfiance

La Chine offre le spectacle impressionnant d'une mobilisation de nature militaire contre le coronavirus 2019-nCoV, son dernier défi sanitaire surgi de la province centrale du Hubei et promptement transmis au reste du monde. Serait-il possible, ailleurs que dans une dictature, fût-elle « populaire », de mettre en quarantaine près de 60 millions de personnes, de vider les rues d'une mégapole de 11 millions d'habitants comme Wuhan, transformée en décor de film d'épouvante, de stopper les transports publics, de fermer les écoles... et de construire, en une semaine, deux hôpitaux de mille lits ?

Quinze pays recensent des cas de cette nouvelle épidémie devenue une pandémie dès lors qu'elle s'étend sur plusieurs continents.

C'est ainsi qu'un micro-organisme infectieux peut menacer la sécurité nationale d'un mastodonte de 1,4 milliard d'habitants. La leçon vaut aussi pour nos sociétés démocratiques : la transparence, seule à même d'entretenir la confiance, constitue la meilleure défense contre la rumeur, la désinformation et le chaos.

4. Une virulence encore inconnue

Le nouveau spécimen chinois, qui donne la fièvre, fait tousser et peut causer des difficultés respiratoires, voire une pneumonie, serait-il plus dangereux que les virus grippaux qui nous assaillent chaque hiver ? Pour répondre à cette question, il faut attendre de connaître le taux de mortalité associé au 2019-nCoV. Selon le dernier bilan officiel chinois diffusé, sur les 15000 personnes testées positives, 400 sont mortes, soit environ 3%. Mais seuls les patients touchés par des formes graves ou ayant des symptômes importants ont été recensés. « On ne voit en ce moment que le sommet de l'iceberg », explique le professeur virologie Bruno Lina. Le nombre réel de cas est plus grand car les formes légères ne sont pas comptabilisées. Le taux de mortalité devrait être inférieur à 3 %. Ça signifie que 97 % des personnes infectées guérissent spontanément, ajoute-t-il. Le virus n'est pas anodin et peut durement frapper des personnes âgées ou malades, mais il est moins dangereux que le Sras et le Mers. Durant l'épidémie de Sras en 2002-2003, le taux de mortalité avait atteint 9,5 % ; pour l'épidémie de Mers, toujours en cours, il est de 34,5 %. La comparaison avec la grippe saisonnière semble plus judicieuse. L'an dernier, elle a touché en France 1,8 million de personnes et provoqué 9000 décès.

5. Un virus peut en cacher un autre

La carte de France de la grippe est pratiquement toute rouge. « Nous observons une forte augmentation de + 55 % des indicateurs de l'activité grippale », précise Santé publique France. Alors que tous les projecteurs sont braqués sur la progression du coronavirus venu de Chine, la grippe saisonnière se ferait presque oublier.

Car les deux virus ont des points communs. Ce sont tous deux des virus à transmission par l'air, ou par le contact des mains, et qui s'attaquent au système respiratoire. Mais le coronavirus présente l'originalité d'être nouveau et donc moins bien connu des praticiens, que les déjà identifiés virus grippaux de type A (H3N2) ou A (H1N1) qui circulent cette année. Et son taux de mortalité, encore mal identifié, estimé aujourd'hui autour de 3 %, est bien plus élevé que celui de la grippe, dont une infime partie des malades décède. Mais elle fatigue fortement les patients. Même si on a bien raison de s'intéresser au coronavirus, dont la progression est inquiétante, n'oublions pas aussi d'être vigilant sur la grippe.

L'intensité de la transmission d'homme à homme est une autre inconnue majeure. Pour la mesurer, les spécialistes cherchent à évaluer le nombre moyen de personnes qu'un malade contagieux peut infecter (taux de reproductibilité primaire). Quand il est inférieur à 1, le nombre de nouveaux cas décline assez vite. Quand il est supérieur à 1, cependant, le risque d'épidémie est important. Il est de 1,5 pour la grippe et de 16 pour la rougeole. Dans le cas du virus chinois, le taux pourrait varier de 1,5 à 2,4, mais les données ne sont pas assez consistantes. On peut faire l'hypothèse qu'il se transmet au même niveau que la grippe. Il est peu probable que le reste de la planète soit épargné. L'enjeu actuel est de ralentir la diffusion du virus. En mettant en place des cordons sanitaires, les Chinois nous font gagner du temps. Mais si des cas émergent partout, Pékin va arrêter ces mesures et le virus va se répandre.

6. Le risque de mutation

« Les coronavirus sont une famille de virus dont on sait qu'ils peuvent muter et évoluer rapidement. C'est par la nature même de ce nouveau coronavirus que l'on émet l'hypothèse de

possibles mutations. C'est le cas pour de nombreux virus. Ce fut le cas pour la grippe espagnole qui fit 70 millions de morts en 3 vagues s'étalant sur 2 ans.

C'est ainsi que les mutations peuvent entraîner une variété d'effets différents. Cela peut augmenter la contagiosité du virus en le rendant plus facilement transmissible entre les hommes ou le rendre plus virulent. Mais cela peut aussi avoir l'effet inverse et le rendre moins virulent.

7. Faut-il s'inquiéter ?

Première étape : trouver l'origine de l'épidémie, c'est-à-dire identifier les animaux qui ont transmis le virus. Dans le cas du Sras, « c'est en interdisant la consommation des civettes (un mammifère dont la viande est appréciée en Chine) et enfermant les fermes d'élevage qu'on avait pu prévenir toute réintroduction » du virus, La comparaison avec l'épidémie déclenchée par le Sras en 2002 permet de relativiser. « Lorsque l'épidémie avait commencé, la mortalité était de plus de 50%. Aujourd'hui nous recensons plus de 400 décès sur un peu plus de 11000 cas » L'épidémie du Sras avait pu être endiguée sans médicament ni vaccin, simplement grâce à des mesures d'hygiène.

La bonne nouvelle c'est que nous disposons du code génétique de ce virus. Il sera facile de l'identifier à travers la planète. L'identification est réalisée en moins de 3 heures.

8. Qu'en est-il de la thérapie ?

Dans l'ensemble de la presse, aucun journaliste n'a évoqué la possibilité de traiter ce nouveau virus avec des huiles essentielles. On sait que les antibiotiques sont inopérants face aux virus.

Aujourd'hui le recours à l'aromathérapie est largement employé contre l'ensemble des pathologies virales. Evidemment il n'est pas question de vanter les bienfaits exceptionnels de ces aromes urbi et orbi ! Les lobbies pharmaceutiques restent vigilants et dès lors qu'ils financent la presse, vous devinez la suite : Motus et bouche cousue sur les huiles essentielles !

Il me revient l'épisode du Sras en 2002. Ce virus avait causé 800 décès notamment à Hanoi.

L'équipage d'Air-France refusait de se rendre au Nord Vietnam. A cette époque je « sévissais dans une revue de médecines alternatives, laquelle est lue par de nombreux pilotes et hôtesses de l'air. Mes formulations, relatives à la thérapie du SRAS, furent affichées dans l'ascenseur des aéroports réservé aux équipages...de quoi les rassurer !

Le protocole antiviral :

Renforcer les défenses immunitaires

STIMU+ (2 fois 2 gélules 3 semaines. A renouveler)

Renforcer le microbiote (pré et probiotique)

Orthoflore (1 gélule le matin)

Aromathérapie

LYSOVIR (Niaouli, origan compact, cannelle de Ceylan, Tea tree) : 2 gélules avant les 3 repas 10 jours puis 2 fois 2 gélules 10 jours. Ces produits sont disponibles au labo Phyt'Inov.

Huiles essentielles par voie orale : 2 gouttes sur ¼ de sucre ou mie de pain ou miel de manuka 3 fois/Jour

HE eucalyptus Globulus - 2ml

HE cannelle de Ceylan -1ml

HE origan compact -1ml

HE thym à thymol - 2ml

Huiles essentielles par voie cutanée

HE cannelle de Ceylan - 10ml

HE niaouli - 10ml

HE eucalyptus globulus - 20ml

HE thym mentholé - 10ml

HV callophylle inophylle - 50ml

Masser le thorax et le haut du dos avec la valeur d'une cuillère à soupe 3 à 5 fois par jour.

On peut recourir aussi à ce protocole dans le cas de toute pneumopathie (70.000 morts par an en France) et de la grippe.

Pour connaître le monde des virus, les mutations, les vaccins et l'aromathérapie, je vous recommande mes deux livres :

Huiles essentielles antivirales, Ed. Trédaniel

Huiles essentielles face à la grippe A, Edition Dauphin

Le combat est loin d'être fini. La pandémie progresse, le bilan s'alourdit. Les experts médicaux de Chine et de l'OMS seraient-ils débordés !

Par ailleurs, pourquoi se déchaîner contre tous les chinois, qu'il soit français ou touriste. On est bien content que cette communauté nous donne leur thunes quand les beaux jours vont revenir. Alors pitié ! Restez digne et évitez des commentaires racistes qui nous déshonorent.

N.B : Nous venons d'apprendre que le virus H5N1 (qui est un sous-type du virus de la grippe A fait référence aux types de deux antigènes présents à la surface du virus : l'hémagglutinine de type 5 et la neuraminidase de type 1) se propage actuellement en Chine. C'est un virus que j'ai déjà traité dans mon livre : Huiles essentielles face à la grippe A, Edition Dauphin.

Portez-vous bien !

Dr Jean-Pierre Willem