

La France sera-t-elle le dernier pays à traiter les malades du Coronavirus avec un médicament ... français ?

Le Pr. Didier Raoult est le Directeur de l'Institut Hospitalier Universitaire « Méditerranée Infections » à Marseille, mais c'est surtout l'un des meilleurs spécialistes au monde des virus, classé *meilleur spécialiste mondial des maladies infectieuses* par [un site d'évaluation des chercheurs](#).

Fin janvier, il avait conseillé à des confrères chinois d'essayer la chloroquine, un médicament antipaludéen connu depuis de nombreuses décennies.

Fin février, des études certes très préliminaires mais faites là-bas sur un grand nombre de malades, montrent que le traitement était extrêmement efficace.

Mais quand le Pr. Raoult annonce les résultats chinois, le Ministère de la Santé prend soin d'envoyer un tweet en disant que ... c'est une fake news !

Les « Décodeurs » du Monde le disent également et le bandeau « Fake News » est mis sur la vidéo du Professeur (qui fait pourtant partie du Conseil Scientifique chargé de conseiller le Président de la République sur ce sujet).

Didier Raoult va donc entreprendre sa propre étude et en dévoiler les résultats :

75% des patients traités ont vu le virus disparaître de leurs corps en six jours, contre 10% seulement en l'absence de traitement.

Certes cette étude n'est faite que sur 24 malades, mais un ami statisticien m'a confirmé que devant un tel écart de résultats entre le traitement et le non-traitement, il n'était absolument pas nécessaire de faire une étude sur plus de malades pour conclure.

Depuis, le Pr. Raoult a obtenu des résultats encore meilleurs en associant de la chloroquine à un antibiotique. Mais il est absolument fascinant d'observer, alors que l'information commence à se diffuser, les réactions des « experts », du porte-parole du gouvernement, des responsables du ministère de la Santé, etc. face à cette extraordinaire possibilité : pas un seul qui ne freine des quatre fers et qui ne dise autre chose que « *prudence, prudence, ce sont des résultats préliminaires qui demandent à être confirmés* ».

De l'autre côté de l'Atlantique, Trump n'a pas attendu plus d'une journée, après avoir pris connaissance des travaux du Pr. Raoult, pour indiquer que la chloroquine sera distribuée à tout le monde.

On pourrait penser que c'est là de la jalousie ou l'incompétence, mais c'est quelque chose de beaucoup plus profond.

C'est une forme « d'obscurantisme scientifique ».

- Éviter la mort de milliers de femmes simplement en se lavant les mains ? Ridicule !
- Guérir un nouveau virus mortel avec un médicament connu depuis plus de 70 ans ? Absurde !

On n'ose imaginer que, dans les réticences de tout ces experts, se niche aussi le fait que la chloroquine est un médicament quasiment gratuit, alors que les autres médicaments vont coûter

infiniment plus cher et rapporter des sommes gigantesques aux laboratoires pharmaceutiques qui les auront brevetés (le [British Medical Journal](#) avait exposé, lors de la grippe H1N1, que certaines décisions des experts de l'OMS étaient plus favorables aux revenus des laboratoires qu'aux intérêts des patients !).

Heureusement, aujourd'hui, par rapport à Semmelweis, les réseaux sociaux changent la donne et la pression populaire peut amener la vérité à triompher vite. On peut déjà considérer comme un espoir le fait que le gouvernement vienne d'interdire l'exportation de la chloroquine (fabriquée par un laboratoire français !) « *au cas où elle s'avèrerait avoir un effet contre le coronavirus !* »

Néanmoins, la question se posera à la fin de l'épidémie : **combien de personnes seront mortes en France alors qu'elles auraient pu être sauvées** par un médicament français dont l'utilisation contre le coronavirus est au départ une idée française ?

17 mars 2020 ☐

Directeur de l'IHU de Marseille, le professeur Didier Raoult, a présenté lundi soir lors d'un point mensuel avec les soignants de l'institut les premiers résultats de son test clinique à l'hydroxychloroquine contre le coronavirus, test validé par le ministère de la Santé. Ce point mensuel a été diffusé dans une vidéo de dix-huit minutes publiée sur YouTube par l'IHU.

« On a pu comparer la négativation du portage viral chez des patients qui ont suivi le protocole, avec des patients d'Avignon et de Nice qui n'ont pas reçu le traitement. Ceux qui n'ont pas reçu le **Plaquenil** [médicament à base d'hydroxychloroquine] sont encore porteurs à 90 % du virus au bout de six jours, tandis qu'ils sont 25 % à être positifs pour ceux qui ont reçu le traitement », a annoncé le professeur.

« On conseille, nous, et d'autres, depuis longtemps de donner un antibiotique dans les infections virales respiratoires, parce qu'elles se compliquent surtout de pneumopathies. Donc tous les gens qui présentaient des signes cliniques qui pouvaient évoluer vers une complication bactérienne de pneumopathie, on leur a donné de l'Azithromycine. Il a été démontré dans un journal que ça diminue les risques chez les gens qui ont des infections virales. Et l'autre raison, c'est que l'Azithromycine a montré en laboratoire qu'elle était efficace contre un grand nombre de virus, bien que ce soit un antibiotique.

☐ Donc quitte à choisir un antibiotique, on préférerait prendre un antibiotique efficace contre les virus. Et quand on compare le pourcentage de positifs avec l'association **hydroxychloroquine** et **Azithromycine**, on a une diminution absolument spectaculaire du nombre de positifs », a-t-il détaillé.

Figure 1 : Pourcentage des positifs entre PLQ vs. Non PLQ

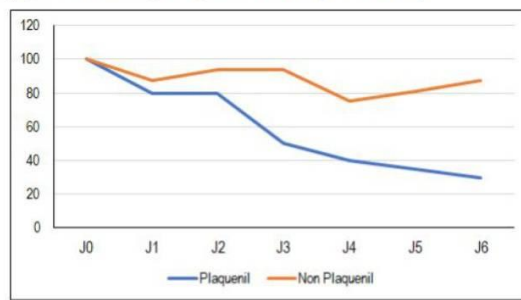
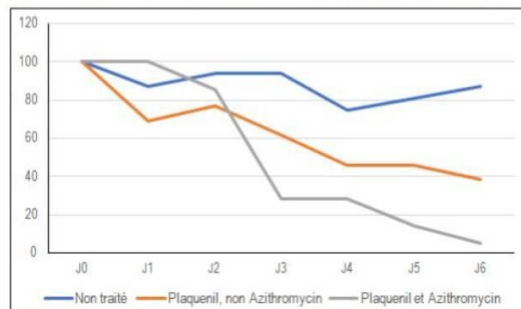


Figure 2: Pourcentage des positifs entre Non traité, PLQ seul et PLQ + AZT



Les résultats des premiers tests cliniques réalisés avec de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine. – Capture d'écran IHU

Le professeur Didier Raoult cite une étude chinoise publiée le 9 mars. « Il y a une chose très importante dans cette étude rétrospective : la longueur du portage viral est un élément essentiel pour tenter de contrôler cette maladie. Elle montre que les gens qui portent le virus, on parle de 191 personnes, le portent pendant vingt jours s'ils ne sont pas traités. Donc les gens qui ont inventé la quatorzaine, ça n'a pas de sens. Il faut isoler les gens porteurs, et ne pas isoler les non-porteurs. C'est un point très important », estime le spécialiste.

Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study

Fei Zhou*, Ting Yu*, Ronghui Du*, Guohui Fan*, Ying Liu*, Zhibo Liu*, Jie Xiang*, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, Bin Cao

Summary

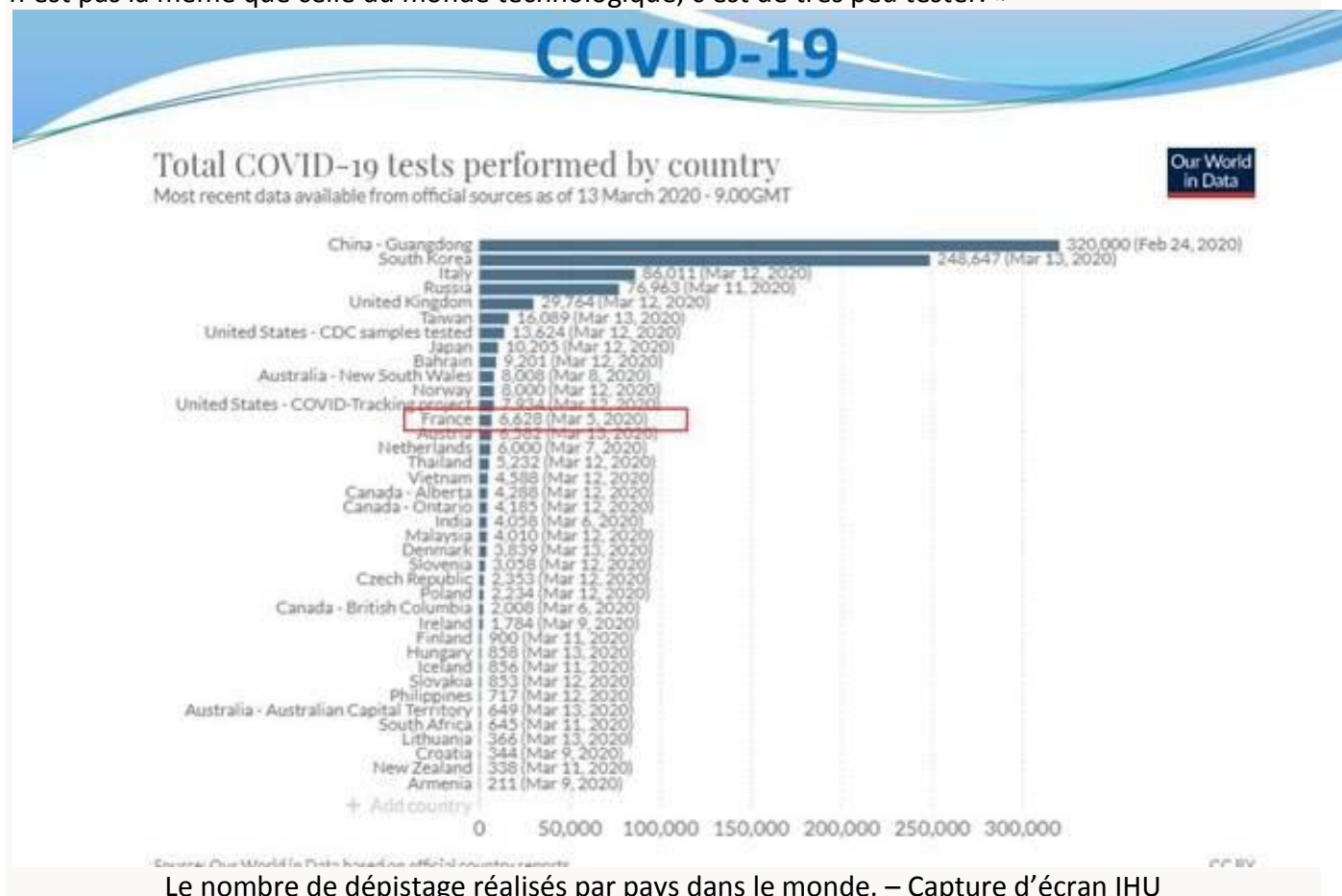
Background Since December, 2019, Wuhan, China, has experienced an outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Epidemiological and clinical characteristics of patients with COVID-19 have been reported but risk factors for mortality and a detailed clinical course of illness, including viral shedding, have not been well described.

Methods In this retrospective, multicentre cohort study, we included all adult inpatients (≥18 years old) with laboratory-confirmed COVID-19 from Jinyintan Hospital and Wuhan Pulmonary Hospital (Wuhan, China) who had been discharged or had died by Jan 31, 2020. Demographic, clinical, treatment, and laboratory data, including serial samples for viral RNA detection, were extracted from electronic medical records and compared between survivors and non-survivors. We used univariable and multivariable logistic regression methods to explore the risk factors associated with in-hospital death.

Findings 191 patients (135 from Jinyintan Hospital and 56 from Wuhan Pulmonary Hospital) were included in this study, of whom 137 were discharged and 54 died in hospital. 91 (48%) patients had a comorbidity, with hypertension being the most common (58 [30%] patients), followed by diabetes (36 [19%] patients) and coronary heart disease (15 [8%] patients). Multivariable regression showed increasing odds of in-hospital death associated with older age (odds ratio 1.10, 95% CI 1.03–1.17, per year increase; $p=0.0043$), higher Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score (5–65, 2.61–12.23; $p<0.0001$), and d-dimer greater than 1 µg/L (18–42, 2.64–128.55; $p=0.0033$) on admission.

L'étude chinoise portant sur la durée de portage du virus. – Capture d'écran IHU

Ce qui signifie aussi que pour réduire ce portage viral, il faudrait tester un maximum de gens, contrairement à la stratégie actuelle du gouvernement. « Comment a été maîtrisé le sida ? Ce n'est ni par les vaccins, ni par les modèles mathématiques. C'est la charge virale et le traitement, on regarde avec le traitement que la charge virale diminue et, quand elle est en dessous d'un certain seuil, les gens ne sont plus contagieux et ne sont plus malades. C'est ce modèle qu'on essaye de mettre en place. Mais dans cette stratégie, on teste, on détecte, on traite, le monde n'est pas égal. Ceux qui courent le plus vite, ce ne sont pas les mêmes, ceux qui ont fait le plus ce sont les Chinois et la Corée. Pour une population inférieure à la nôtre, regarder le nombre de tests qu'ils ont fait. On a pris une stratégie qui n'est pas la même que celle du monde technologique, c'est de très peu tester. »



Le nombre de dépistage réalisés par pays dans le monde. – Capture d'écran IHU

Le professeur **Raoult** milite demande donc avec insistance d'augmenter ces tests et pouvoir ainsi traiter tous les porteurs. « C'est de la PCR [réaction en chaîne par polymérase] banale que tout le monde peut faire, la question c'est l'organisation, pas la technique, ce n'est pas la capacité de diagnostic, nous l'avons. C'est un choix stratégique qui n'est pas celui de la plupart des pays technologiques, en particulier les Coréens qui font partie, avec les Chinois, de ceux qui ont maîtrisé l'épidémie en faisant dépistage et traitement. On est capables dans ce pays comme n'importe où de faire des milliers de tests et de tester tout le monde »

Regardez le véritable rapport d'un **EXPERT...** pas ceux qui parlent et jouent (*les paons*) aux TV Parisiennes :

□ □ <https://www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc>
