

HCQ 23 mai 2020

- <https://www.facebook.com/medecinedesnuls/> → fin de partie

□ Chloroquine à la Marseillaise : fin de partie ! □

[△ Avertissement : ceci est un long article qui ne cherche pas à vous faire croire mais tentera d'expliquer et, en toute fin, de lister des ressources pour aller vérifier par vous-mêmes les données scientifiques et pas celle de Gérard, médecin épidémiologiste depuis 3 jours après formation Doctissimo △]

→ Qu'est-ce que c'est que cette histoire de Chloroquine ? Pour faire simple, la Chloroquine, c'est une molécule anti-paludéenne (utilisée contre le paludisme avec des propriétés sur la réponse immunitaire intéressantes qui font qu'on l'utilise aussi pour des maladies où les défenses de notre corps s'attaquent de façon excessive à notre propre organisme comme le lupus). Régulièrement, on ressort la Chloroquine du placard pour les infections virales nouvelles car il y a une action de cette molécule contre les coronavirus in vitro. Logiquement, on a donc immédiatement testé cette molécule sur le nouveau SARS-Cov-19 qui fait partie de la famille des coronavirus.

!! PROBLÈME = Si la Chloroquine marche in vitro, elle n'a jamais marché in vivo dans tous les autres cas de coronavirus et virus-like. Pour vous expliquer concrètement, c'est pas la même chose de tester 8 pauvres cellules dans une boîte de pétri de 7 cm de diamètre qu'avec les milliards de cellules qui interagissent de façon ultra-complexes entre elles. Donc, quand tu prouves in vitro que ça marche, ça ne veut absolument pas dire que ça va marcher in vivo. C'est comme quand on fabrique des dinosaures pour un parc en les concevant stériles en laboratoire et boum, on découvre qu'ils se reproduisent quand même une fois en liberté parce que la vie trouve toujours son chemin (et les raptors aussi □).

→ Pourquoi d'un coup tout le monde a commencé à dire que la Chloroquine était un remède-miracle ? Parce que le Professeur Didier Raoult, chercheur marseillais et directeur de l'IHU de Marseille a sorti de façon très précoce le 20 Mars une étude qui affirmait en conclusion que la Chloroquine était le traitement miracle contre le CoVid 19 en réduisant la virémie et le taux de mortalité.

!! PROBLÈME = Cette première étude comptait 20 personnes traitées par la Chloroquine, des patients étaient sortis de l'étude sans être intégré aux statistiques définitifs, tous les patients n'étaient pas au même stade de la maladie, pas de groupe contrôle... Bref, cette étude était de la....enfin une étude moisie □. Je vais pas vous faire chier à analyser cette étude car c'est long (et que certains l'ont déjà largement fait, voir en fin d'article) mais je veux juste vous rappeler un élément essentiel. Lorsque vous avez un article scientifique, vous ne DEVEZ pas prendre pour argent comptant la conclusion de l'article en question, il faut analyser l'article et le critiquer. En médecine, c'est l'objet d'une discipline à part entière qui est la LCA ou Lecture Critique d'Article □. Comprendre les articles scientifiques, c'est long, complexe, difficile et particulièrement chiant MAIS primordial sinon, on peut faire dire n'importe quoi sans règle claire ! L'étude du 20 Mars n'avait aucune puissance statistique (c'est-à-dire qu'il n'y avait que très peu de malades dans l'étude, moi aussi j'peux vous prouver ce que vous voulez avec 20 clampins), elle n'avait pas de groupe de contrôle (et je vais vous en reparler car c'est ultra-important) et elle avait des biais de la taille du Nebraska (ce qui fausse les résultats obtenus !)

→ Mais deux autres études sont sorties par la même équipe, non ? Oui, en effet, chacune avec un nombre de patients plus importants et chacune avec...les mêmes erreurs de méthodologies statistiques, avec l'absence de groupe de contrôle, avec les mêmes conclusions anti-scientifiques. Ce

qui est étrange et pour le moins terrible.

!! PROBLÈME = Comment un Professeur comme Didier Raoult, qui connaît FORCÉMENT les règles méthodologiques pour que les études donnent de vraies résultats, a-t-il pu faire les mêmes erreurs trois fois ? Excepté s'il s'en fiche ou s'il l'a fait intentionnellement car il est convaincu que son traitement marche ? Moi je suis convaincu que je ressemble à Brad Pitt, et j'peux vous dire qu'à part dans le noir, de loin, de dos et avec une cagoule, c'est pas le cas.

→ Pourquoi c'est important un groupe contrôle ? Le groupe contrôle dans une étude c'est celui qui ne prend pas de traitement OU un placebo OU le traitement de référence auquel on veut comparer le nouveau traitement tout neuf. Si vous comparez un médoc avec...rien, comment vous savez qu'il marche en fait et que le malade ne guérit pas seul ? Vous n'en savez rien.

□□ Imaginez, demain je fais bouffer des MMs à 15 patients qui ont une angine virale...et ils guérissent ! Youpi, les MMs guérissent l'angine. Sauf que si j'ai un groupe contrôle avec 15 autres patients qui ne prennent rien ou des bonbons haribo...et qu'ils guérissent aussi, j'ai démontré quoi ? Que y'a pas de différence entre rien, le MMs et les Haribos (même si les MMs c'est meilleur !)

→ Et que disent les autres études ? Elle disent principalement deux choses : soit qu'avec les données actuelles, on ne peut pas conclure, ce qui était en réalité le cas de la première étude de Raoult qui, en fait, permettait de dire juste « Nous ne savons pas si la Chloroquine est efficace ou pas, il faut une étude de meilleure qualité ». Mais cela demande de l'humilité et de la modération. Ce qui ne semble pas être le point fort d'un homme qui clame dans les médias que « Le consensus, c'est Pétain. » Soit que la Chloroquine, associée ou pas avec l'Azithromycine (un antibiotique), ne marche pas mieux que...rien. Et là, même si on n'a pas encore une étude ultime (qui serait un essai clinique avec randomisation, groupe de contrôle et double aveugle), ça commence à faire beaucoup. Je vous ai listé toutes ces études de bien meilleure qualité souvent avec un mot sur chacune en fin d'article les gens. Sachez juste que la dernière ÉNORME étude en date du prestigieux The Lancet conclut non seulement que la Chloroquine n'a aucune efficacité mais qu'elle donne une surmortalité à cause...d'effets indésirables !

!! PROBLÈME : La Chloroquine, comme tous les médicaments avec un principe actif, bah ça a des effets secondaires ! Et en l'occurrence, des effets cardiaques avec allongement du Qt. Le Qt, c'est une mesure sur l'ECG (vous savez le truc qu'on vous fait quand on vous met des pastilles sur le torse), et ça mesure le temps que met le signal électrique qui fait battre les ventricules/auricules de votre cœur. Plus il est long et plus votre cœur risque de perdre le contrôle et de se mettre à battre n'importe comment. Ce qui mène à l'arrêt cardiaque. Non seulement la Chloroquine a ce genre d'effets indésirables mais l'Azithromycine auquel l'associe Raoult... aussi. Du coup, c'est la merde !

→ Mais alors pourquoi tout ce foin ? Parce que nous venons de passer une période désespérée et désespérante, que le Pr Didier Raoult a joué un coup de poker médiatique et qu'il l'a loupé mais, en plus, s'est volontairement enfoncé dans son erreur pour correspondre à un modèle très populaire à l'heure actuelle : le héros anti-système □ ! Pour les milieux complotistes et tous les autres anti-vaccins/extrémistes, c'est du pain béni. Voilà un mec qui n'est pas à Paris (on sait tous que les médecins parisiens sont d'affreuses personnes biberonnées aux laboratoires et qui mangent des nouveaux-nés à la cuillère), qui a un look non-conforme de rebelle, une attitude de rebelle, qui vous dit qu'il a une réponse ultra-simple à un problème super-complexe et qui se fonde sur un vieux traitement dont la recherche a depuis longtemps été amortie financièrement donc très peu cher. Un vrai héros du peuple en somme.

!! PROBLÈME = Le héros du peuple a en réalité bafoué toutes les règles éthiques, méthodologiques et médicales de la recherche en pleine connaissance de cause, ce qui a fait un énorme foin médiatique

relayé par des médias qui n'y connaissent rien pour la plupart, il a jeté en pâture des collègues sur Twitter à la meute populaire qui demandaient simplement d'être mesurés dans ce que l'on disait et de pas s'injecter de la Chloroquine par le fion, il a inclut des enfants (!!) alors qu'il n'avait pas le droit éthiquement et alors que l'on sait que les enfants sont très peu touchés par le Covid et ne développent pas de formes graves. Et dans la foulée, il a publié un livre, fait 12.875 interviews parce que, visiblement, il a assez de temps pour ça alors que l'ensemble des infectiologues que je connais ont été H24 sur le pont pendant l'épidémie. Voilà la réalité... Et je parle même pas des sanctions passées par de grandes revues médicales pour fraudes ou falsifications de données ! (Eh ouais)

→ Pourquoi ces réactions si virulentes sur Internet ? C'est LA question ! ☐☐ Pourquoi plein de gens sont venus faire bloc pour Raoult ? Ils n'ont aucune compétence scientifique (seuls des médecins, des biostatisticiens et des chercheurs en médical peuvent avoir un véritable avis, les autres je vois pas comment) et on dirait que Raoult, sur le seul CV impressionnant, est un sauveur. Sauf qu'en médecine, un CV ne sauve pas, c'est le médicament ou le traitement et c'est donc la preuve scientifique qu'il marche qui sauve. Moi, quand j'applique mon CV sur un gamin aux urgences quand il fait un état de mal épileptique, ça le sauve pas. Quand je met du Rivotril ou du Valium, c'est déjà mieux. Ce qui me terrifie (et me stupéfie), c'est la capacité des gens à avoir une réaction épidermique quand on parle d'un domaine qu'ils ne connaissent pas ! Parce que soyons clairs, je sais qu'avec cet article, nombre de commentaires vont vouloir me violer avec une bûche avant de me mettre à rôtir dans un four à 220° avant de jeter le reste à leur teckel. Mais quand on dit que, non la Chloroquine ne marche pas, on a justement l'impression qu'on vient de violer le teckel de ces gens qui finalement ne savent pas mais croient ! Et on ne croit pas en médecine, on établit la preuve, fin de partie.

→ À qui s'adresse ce message ? Chers complotistes et autres anti-systèmes gnagnagna, je sais bien que là vous allez dire que je suis payé par les labos (d'ailleurs en ce moment je suis sur un yacht en train de me faire tartiner de caviar par deux hôtes de Sanofi), que sur le Charles de Gaulle on a guéri les mecs (Je débunke en fin d'article ça les gens), que Bill Gates veut dominer le monde avec le prochain vaccin (alors que le gars a déjà un Windows chez vous donc c'est déjà fait la domination mondiale) ou encore que ça cache la 5G. Les complotistes, je vais pas les convaincre et je m'en fiche de ces gens.

☐ C'est aux indécis et toute la masse de personnes perdues par ces déclarations et infos contradictoires que je m'adresse : même si la situation est désespérée, ne croyez pas les faux-prophètes ! La seule vérité à l'heure actuelle, c'est qu'il n'y a encore aucun traitement qui a prouvé son efficacité contre le CoVid mais que l'on cherche, que la Chloroquine n'est pas un traitement miracle et que faire désormais confiance à un scientifique comme Didier Raoult qui pense que YouTube c'est mieux et qui est soutenu par Donald Trump qui vous conseille lui de vous injecter du javel ou de faire des UVs, ça me paraît la dernière des conneries.

☐ Pour finir, bravo, mille bravos à mes collègues qui ont tenu à garder raison dans cette tempête comme le Dr Calafiore ou le Dr Burgio (qui fait un putain de travail de vulgarisation sur Twitter) ou encore le Dr Christian Lehmann et son journal de l'épidémie sur Libération (que vous pouvez aussi écouter en podcast ici : <https://podcast.ausha.co/.../10-christian-lehmann-no-pasaran-...>).

☐ Mille bravos aux rares journalistes scientifiques qui malgré les insultes et les menaces ont démenti les fausses trouvailles récentes : Marcus Dupont Bertrand chez Numerama et Nicolas Martin sur France Culture.

☐ Maintenant, on va donc arrêter avec toutes ces conneries et repartir sur des bases plus saines pour la recherche. Pour les informations et articles, c'est par la suite dans la seconde partie de mon article.

----- Deuxième partie = Sources

► Débunk ◀

→ Les marins du Charles de Gaulle ont tous été guéris par Chloroquine ! Fausse info qui se base sur l'achat de Chloroquine par l'armée quand personne au début ne savait si ça allait marcher ou pas. L'information a été démentie officiellement par la Marine Française. Après, si vous pensez que c'est faux, réfléchissez. Les mecs sur le Charles de Gaulle, ce sont des militaires en bonne santé et jeunes, on imagine mal des obèses de plus de 60 piges sur ce bateau. On sait que dans plus de 80% des cas, c'est bénin chez les gens jeunes et en bonne santé sans traitement, alors pourquoi c'est incohérent que tous les militaires aient survécu sans traitement ?? → Article France Inter (mais y'en a des dizaine) = <https://www.franceinter.fr/.../non-aucun-marin-du-porte-avion...>

→ Y'a eu bien moins de morts à Marseille qu'ailleurs ? Les chiffres de l'IHU vous interpelle ? Explication très simple : ✓ On soigne des gens majoritairement en bonne santé et sans co-morbidités, qui n'ont donc à la base même pas besoin de traitement. C'est tout de suite plus facile. Moi aussi j'ai eu le CoVid et j'ai bouffé des MMs, je tiens sûrement un truc. ✓ Les patients graves qui nécessitent la réanimation sont envoyés à la Timone car l'IHU n'a pas de service de réanimation. Facile. ✓ Le nombre de cas/personnes infecté(e)s n'est pas le même. La population de Marseille n'est pas la même que celle de Paris ou Lyon ou de la France. ✓ Pourquoi du coup, en Suède ou aux Etats-Unis, la chloroquine est un échec et pourquoi les States ont plus de 1000 morts/jour si c'est un remède miracle ?

► Sources ◀ □ Dissection du Protocole Raoult par Nicolas Martin sur France Culture et retour sur pourquoi la première étude est mauvaise : <https://www.franceculture.fr/.../chloroquine-le-protocole-rao...>

□ Dissection des deux premières études de Raoult par Marcus Dupont Bertrand sur Numerama : <https://www.numerama.com/.../614708-chloroquine-les-graves-er...>

□ Article du Lancet Journal = [https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736\(20\)3118.../fulltext...](https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736(20)3118.../fulltext...)

Étude observationnelle, multi-centrique (671 hôpitaux sur 6 continents !!!!) avec groupes contrôle séparés et population comparable et ajustement des facteurs confondants. Sur des patients avec des formes légères ou modérées de CoVid ! Résultat : Augmentation du nombre de morts sans bénéfice pour les traitements par Chloroquine ou Hydroxychloroquine avec augmentation des arythmies cardiaques et des affections coronaires.

□ Article du British Medical Journal = <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1844>

En résumé = Une cohorte de 181 patients, 84 traités par (Hydroxy)Chloroquine, 89 par les traitements symptomatiques standards, critère de jugement principal étant l'admission en soins intensifs. Les groupes sont comparables, on utilise le protocole à la Raoult... et résultat : aucune différence entre les deux groupes avec 10% en plus d'effets indésirables cardiaques pour le groupe avec la Chloroquine.

□ Article du British Medical Journal = <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849> Seconde étude qui est multi-centrique (plusieurs hôpitaux) ouverte et randomisée. 150 patients en deux groupes avec Chloroquine ou sans. Groupes comparables. Pas de différence à la fin au niveau biologique et niveau charge virale.

□ Article du Pr Christian Perronne, infectiologue et soutien de Raoult = <https://www.medrxiv.org/conte.../10.1101/2020.05.05.20088757v2>

Article tellement mauvais qu'il a été retiré en ligne par ses propres auteurs et qui était sensé prouvé

l'efficacité de la Chloroquine. En résumé : étude très peu puissante, tous les patients ne sont pas Covid 19 positif (!!), Statistiques fait sur 2 groupes...alors qu'il y en a 3 (!!!), Groupes Contrôles qui n'ont rien de groupes contrôles, patients qui changent de groupe en cours d'étude...

□ Article du New England Journal of Medicine =

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2012410...> 1446 patients à NY, étude observationnelle, Chloroquine 24h après l'admission, 811 personnes traitées contre 565 en groupe contrôle non traitée, groupes comparables, Azithromycine dans le protocole, résultat ? L'hydrochloroquine fait pareil voire pire que le groupe sans.

□ Article du Journal of the American Medical Association =

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766117> 1434 patients dans l'état de New-York avec protocole Azithromycine et Hydroxychloroquine ou l'un ou l'autre ou les deux, qui montre une mortalité égale...mais plus d'arrêts cardiaques avec les deux médicaments !

□ Article du British Medical Journal :

<https://ard.bmj.com/.../ea.../2020/05/07/annrheumdis-2020-217690>

En gros, je vous ai dit qu'on utilisait la chloroquine aussi dans le lupus ou certaines maladies rhumatismales ? Alors on a regardé si ces gens là avait moins de risque de Covid... et l'utilisation de base de l'hydroxychloroquine dans le lupus érythémateux systémique n'exclut pas l'infection par le SRAS-CoV-2 et le COVID-19 grave !

□ Article du Journal of the American Medical Association =

<https://www.medrxiv.org/cont.../10.1101/2020.04.07.20056424v2> Première étude de Phase II en essai clinique avec la Chloroquine pour les patients sévères du CoVid. Aucune efficacité, arrêt des tests avec les hautes doses de chloroquine à cause de la toxicité cardiaque pendant l'essai !

Bisous à tous et toutes (de loin), et MMs à volonté ! □

-----!! MISE A JOUR 24/05/2020 !!

Concernant les dires de Douste-Blazy sur BFMTV, ce qu'il se passe, et cela en dit très long sur l'état de nos politiques et leurs compétences depuis des décennies, ce médecin cardiologue ne sait en fait pas lire une étude.

→ Pourquoi : Il affirme que les patients dans l'étude du Lancet sont bien plus graves (ils auraient besoin d'oxygène).

→ Pourquoi il affirme ça ? Parce qu'il confond deux termes : (Cf Tableau 2 de l'étude Lancet) - Baseline Disease Severity = La sévérité des malades recrutés dans l'étude AVANT les traitements - Outcomes = Le résultats sur l'état de santé des patients APRES le traitement et à la fin de l'étude.

→ Que dit Douste-Blazy sur Twitter et BFMTV ? « Il n'a pas dû vous échapper que le groupe sous HCQ était beaucoup plus grave avec en particulier 20% des patients ayant besoin d'oxygénothérapie contre 7% dans le groupe témoin. C'est ce que reconnaissent les auteurs en demandant un essai. Merci de me le faire préciser. »

→ Et dans le tableau de l'étude :

□ Le groupe HCQ avec Azithromycine avant traitement = Saturation en oxygène dans le sang < 94 % = 10.5 %

□ Le groupe contrôle sans traitement = Saturation en oxygène dans le sang < 94 % = 9.5 % On est donc très proche à l'origine entre les deux groupes.

□ Le groupe HCQ avec Azithromycine après traitement = Recours à une ventilation artificielle pour aider à respirer = 20 %

□ Le groupe contrôle sans traitement = 7,7 % Donc un écart de 13 % !!!!

→ Conclusion : Mr Douste-Blazy, représentant politique français, ancien ministre de la santé et médecin, est incapable de lire une étude en anglais. Applaudissements ! ☐☐

□ Pour vérifier ce que je vous dis par vous-mêmes, allez sur le lien du Lancet, cherchez le tableau 2 et regardez : [https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736\(20\)31118.../fulltext...](https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736(20)31118.../fulltext...) Aucune description de photo disponible.

From:

<https://dvillers.umons.ac.be/wiki/> - **Didier Villers, UMONS - wiki**

Permanent link:

<https://dvillers.umons.ac.be/wiki/teaching:hcq-20200523>

Last update: **2020/05/24 16:00**

