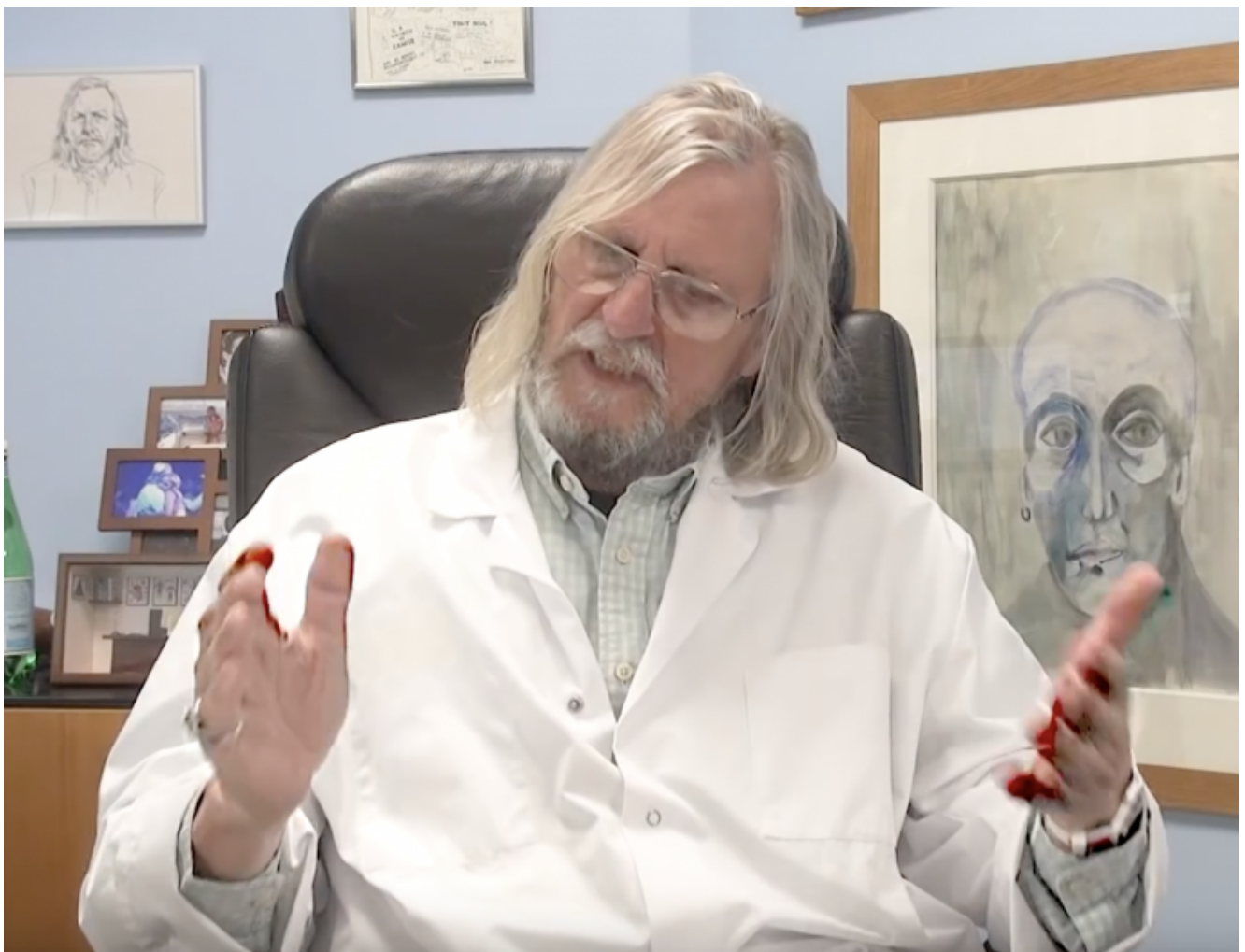


# Transcription de la conférence du professeur Didier Raoult sur la guérison du COVID-19 grâce à la chloroquine

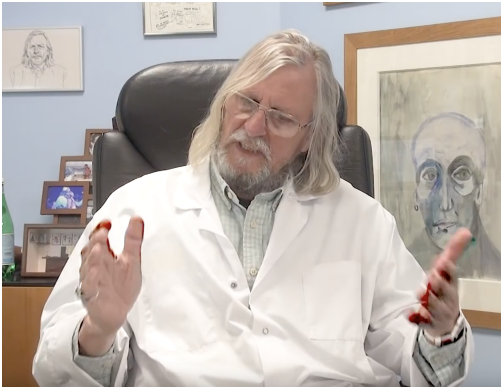
écrit par Laurent P | 19 mars 2020



**VIDÉO – Coronavirus : le traitement à la chloroquine testé à Marseille serait efficace**

Lundi 16 mars 2020 à 22:17 – Mis à jour le mardi 17 mars 2020 à 7:13 – Par David Aussillou, France Bleu Provence, France Bleu

<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-le-traitement-a-la-chloroquine-a-marseille-serait-efficace-1584392554>



Avec le professeur Didier Raoult, tout est clair, limpide. Pas de pensée magique gôchiste chez ce scientifique, ce n'est pas en regardant ailleurs que le problème va s'envoler et disparaître comme par enchantement. Si nos politiques raisonnaient comme lui... Mais non, ils préfèrent appliquer les recettes périmées du XVI<sup>ème</sup> siècle, ré-instaurer un octroi, étendu cette fois à TOUTES les voies de circulation, décréter que les populations mahométanes sont pareilles à la nôtre, que l'islam est une religion d'amour, que les frontières n'arrêtent pas un virus (sauf s'il est radioactif et en provenance de Tchernobyl) ni un clandestin...

***Vous ne serez pas étonné d'apprendre (à la minute 11, ci-dessous) que dans un premier temps le ministère de la santé a très officiellement posté sur son site internet que le traitement proposé par le professeur Didier Raoult était... une FAKE NEWS !***

Le temps perdu en France, les mauvaises (ou "bonnes"... voir ci-dessous) décisions qui ont été prises, et donc les morts à venir, ne proviennent essentiellement que du dogme politique qui régit notre système : les sans-dents n'ont aucune légitimité; la visibilité des gilets-jaunes est illégale; les élus sont là pour se servir et non pas servir;

on a été élus alors on n'a pas de comptes à rendre; responsables mais pas coupables; Les yeux dans les yeux, je n'ai pas, je n'ai jamais eu, de compte en suisse (liste non exhaustive)...

Pourquoi ai-je écrit "bonnes" ci-dessus, à propos des décisions prises dans cette crise sanitaire ? Imaginons que nos gouvernants soient de purs cyniques ne pensant qu'à leur propre intérêt et se foutant comme de leur premier masque jetable de la population blanche de souche (toute ressemblance avec des personnages existants ne saurait être que fortuite coïncidence...). Le COVID-19 serait alors une parfaite opportunité de promotion pour un président : il lui suffirait de décider d'emprunter soudainement des dizaines, des centaines de milliards (et pourquoi pas des milliers ? Quand y'en a pu y'en a encore !) pour faire exploser la dette du pays auprès des banques "parce qu'on ne pouvait pas faire autrement" ce qui obligerait "parce qu'on ne peut pas faire autrement" ensuite de vendre en urgence des pans entiers des services et des propriétés de l'état (châteaux, musées, parcs nationaux, certains services de certaines administrations etc.) aux banques pour rembourser la dette. Banques qui ne manqueraient pas de remercier ce président (qui ne serait pas réélu) en lui proposant un poste où il pourrait palper beaucoup du flouze qu'il a si bien contribué à voler dans la plus parfaite légalité ! Sans compter tous les politocards qui ne savent pas comment se dépêtrer de la faillite en vue de notre système de retraite car il y a trop de vieux. Le COVID-19 tue surtout les vieux, donc les retraités et pré-retraités, voire même les bientôt pré-retraités. Alors on laisse le virus génocider les vieux par "C'est la faute à personne" (ah, si, c'est la vôtre, vous qui n'avez pas rempli sur l'honneur votre [Ausweis bitte](#) fraulein, ach... scheune Paris !) et le problème des retraites est résolu : il n'y a plus de retraités, tous morts ! Merci qui ? Merci COVID-19.

.  
Sans oublier tous les Zélus qui se croient élus dictateurs et qui se réjouissent de voir que le régime dictatorial Pour-la-bonne-cause qui se met en place va leur permettre d'imposer sans résistance aux Français toutes les spoliations possibles et imaginables sous couvert d'idées neuves : réquisition des maisons secondaires (bah, oui, il faut bien loger les gentimigrans qui viennent si généreusement nous offrir leur inégalable force de travail pour remplacer les vieux, morts du covid) puis ensuite des pièces inoccupées, abolition du droit de propriété (remplacé par le droit de payer un loyer au gouvernement car la propriété c'est le vol, comme le disait si bien Proudhon) etc. etc.

On n'aurait pas pu tomber plus bas avec ce gouvernement Macron sauf que vous pouvez être certains que maintenant que la France est à terre, ils vont s'employer à creuser !

Dans ces conditions il est plus qu'urgent de diffuser auprès des français ce discours éclairant du professeur Didier Raoult sur l'art et la manière de sortir vite et bien, sans trop de casse, de la pandémie du coronavirus :

**Vidéo sur youtube :**

**Les diapositives utilisées lors de la conférence, en pdf :**

<https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19.pdf>

Transcription :

Je vais vous dire. Il y a les maladies infectieuses, contagieuses. Dans le passé, on connaît très bien ça, à Marseille, on traitait ça par la quarantaine. Mais c'était plutôt au XV<sup>ème</sup>-XVI<sup>ème</sup> siècle. La dernière fois qu'on a

instauré un système de quarantaine c'était pour le choléra à Marseille et je vous assure que ça n'a pas marché. Si vous voulez en avoir une idée, il y a un très beau livre qui s'appelle "Le hussard sur le toit" de Giono [[adapté en film par JP Rappeneau en 1995](#), avec Juliette Binoche et Olivier Martinez], qui raconte comment la contention du choléra à Marseille à "marché" et vous verrez que la contention... [ça ne fonctionne pas] Pourtant les carabiniers étaient plus méchants à l'époque que maintenant. Donc, à l'époque actuelle, on doit faire autrement. Et ce que l'on doit faire, en maladie infectieuse, c'est diagnostiquer-traiter. C'est comme ça, comme ça pour tout. Moi qui suis plus ancien, je ne le regrette pas parce que je vous dis ça a un intérêt pour l'expérience, je me souviens d'avoir été là au tout début de la vague du SIDA, où nous avions une terreur terrible :

(01 min.)

les radiologues ne voulaient pas faire les radios, les hématologues ne voulaient pas faire un hémogramme, les gens disaient qu'il fallait faire des sanatoriums pour isoler les patients, il y avait des gens, aux Etats-Unis, ont été prises des mesures de visa, pour interdire aux gens qui étaient séropositifs pour interdire de rentrer aux Etats-Unis. Donc il y avait une terreur de la contagion. Et comment a été maîtrisé le SIDA ? C'est ni par le vaccin, ni par les modèles mathématiques, c'est la charge virale [la proportion de virus dans le sang], le traitement, on regarde avec le traitement que la charge virale diminue et quand elle est en dessous d'un certain seuil, et donc ils ne sont plus contagieux, ils ne sont plus malades. Et donc c'est un modèle qui est un modèle de la fin du XX<sup>ème</sup> et du XXI<sup>ème</sup> siècle et c'est ce modèle là qu'on va mettre en place. Nous, c'est ce qu'on essaie de mettre en place.

.

**Première diapositive...** [rappel : toutes les diapositives sont disponibles sur les pages du fichier

<https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19.pdf> La première diapositive dont il est question se trouve en page 2]

Mais vous voyez, dans cette stratégie, qui est on teste-on détecte-on traite, le monde n'est pas égal. C'est à dire ceux qui courent le plus vite dans le monde c'est plus les mêmes, on va dire. On est en train de voir un renversement de la

(02 min.)

puissance scientifique, technologique et intellectuelle, vers l'extrême-orient, et on voit que ceux qui ont fait le plus c'est les chinois, la Corée. Voyez, la Corée ils sont... c'est... c'est une population inférieure [en nombre] à la nôtre, voyez le nombre de tests qu'ils ont faits [248.647 au 13 mars 2020] et quand vous voyez, vous allez voir, ça c'est le nombre de tests qui était référé jusqu'aux alentours du 13 mars, [des données] qui sont incomplètes mais, voyez, on rapportait qu'en France il y a eu 6600 [6628] tests, en prenant le 5 mars.

La diapositive suivante... [page 3]

.

Si vous regardez, donc, la proportion de tests qui est faite par million d'habitants, vous voyez où est la France [en 20<sup>ème</sup> position...] On a pris une stratégie qui n'est PAS la stratégie du reste du monde technologique, d'accord ? [une stratégie] qui est très basse, qui est de très peu tester. Depuis le début, pour des multiples raisons : l'idée que cela devait se faire dans des centres de référence alors que c'est de la PCR banale [PCR : "Polymerase Chain Reaction", réaction de polymérisation en chaîne. Permet d'obtenir plusieurs millions de copies identiques d'un seul fragment d'ADN] que TOUS LE MONDE est capable de le faire, la question c'est l'organisation de ça. C'est pas la technique, c'est pas la capacité de diagnostic, parce que on a des capacités de diagnostic des PCR

(03 min.)



pour toutes sortes de raison, par coût, par choix technique, c'est un choix stratégique qui N'EST PAS le choix stratégique de la plupart des nations, en particulier des Coréens, qui font partie, avec les Chinois, de ceux qui ont maîtrisé l'épidémie en faisant ça : dépistage, traitement.

.

**Diapositive suivante... [page 4]**

Mais vous, là-dedans, vous [membres de IHU de Marseille] constituez une exception, parce que on a testé, nous, vous voyez que (donc, tous le monde n'a tout pas collecté) on a fait 8000 [8095] PCR. Nous, on n'est pas du tout en retard : 8000 PCR c'est énorme. Vous voyez que dedans on a fait les rapatriés. C'est moi qui ai proposé de faire les rapatriés pour pas les laisser comme dans le paquebot des Japonais, tous enfermés sans savoir qui était positif, négatif, pour voir si c'était vraiment transmissible (et c'est vraiment transmissible) mais si vous regardez la statistique du bateau japonais, qui sont que des croisiéristes assez âgés, vous verrez que la mortalité est assez faible, en réalité. Pourtant c'est un beau modèle expérimental : on les a foutus dans une cage, on a mis quelques un qui étaient positifs, tous les autres : que des sujets âgés.

(04min)

.

Et donc ça tue pas tellement. D'accord ? D'abord la proportion de morts est inférieure à ou aux alentours de 1%. C'est des sujets très âgés et très à risque donc ça doit vous ramener à la proportion des gens infectés, hein ? Donc ça doit vous ramener à une idée des proportions, chez les sujets extrêmement à risque, de la mortalité, d'accord ? Mais si vous testez que les gens qui sont en réa [réanimation], ça donne l'impression que la mortalité est beaucoup plus importante, et donc il faut faire attention à l'échantillonnage de ceux que vous testez. Si vous testez tous les gens, si vous testez tous les gens malades, ou si

vous testez que ceux qui vont mourir. Alors bien entendu si vous testez que les morts, alors là il y a 100% de mortalité. Donc il y a un biais, c'est toujours d'ailleurs comme ça que commencent les nouvelles maladies. En fait on ne teste que les morts et là il y a de la mortalité et petit à petit ça diminue. Donc si vous voulez avoir une idée de ce qu'est vraiment la mortalité, vous regardez une bonne source d'information, c'est [South China Morning Post](#), vous cochez "corona virus state" et vous regardez combien il y a de morts dans le monde, combien il y en a par pays, et combien il y a de cas par pays. Et vous verrez des pays pour lesquels on a des données correctes c'est la Corée, (05 min.)

pour laquelle il y a moins de 1% de morts, et c'est le [inaudible] sur lequel vous verrez la population exposée c'était 3000, le nombre de cas ça a été 700 qui ont été infectés et le nombre de morts c'est 8 cas. Donc vous regarderez ça et ça vous donnera une idée de ce qu'est la relativité, la fréquence, l'incidence réelle et la mortalité.

.  
Donc ici nous on a d'abord testé les rapatriés et ensuite les cas suspects. Parmi ces cas suspects ont fait 6100 [6118] tests (je vous remercie, je vous remercie jamais assez pour ça, je suis sidéré, bravo, je vous renouvelle mes félicitations). On a eu 311 positifs, donc vous voyez les cas. Et puis on a testé, rétrospectivement, pour savoir s'il y avait des gens qui étaient morts dans les années précédentes avec ça. On a testé nos cohortes au Sénégal [ ], on a testé les cohortes de gens qui sont les voyageurs, les cohortes de gens qui viennent de La Mecque [ ], pour savoir si y'en avait : on n'en a pas trouvé ailleurs donc on n'a pas l'impression qu'il était positif. Au total donc sur 15.853 tests, (06 min.)

voyez, 311 donc on a... on est capable, **on a les capacités, si**



**on veut, dans ce pays comme n'importe où, de faire des milliers de tests et de tester tous les gens.**

**La diapo suivante... [page 5]**

Voyez le nombre cumulé de tests, le nombre de positifs. Une chose très importante qui m'a été demandée par le ministère de la santé (et qu'on est les seuls bien sûr à pouvoir fournir comme data [donnée]) c'est quel est le pourcentage de positifs parmi les testés; voyez, vous avez ça, l'évolution.

Et la [diapositive] suivante [page 6], avec un peu de chance, allez-y...

Voilà : Par tranche d'âge, est-ce que les petits sont contagieux ? Est-ce que vos gosses risquent quelque chose ? (Pour ceux qui ont des enfants petits, ou les petits-enfants pour les plus anciens, comme moi). Normalement, habituellement, c'est pour ça que les modèles ne marchent jamais, parce qu'on se réfère à des choses qui existaient et qu'on connaît, dans la grippe par exemple, ce sont les petits, au moment du début de l'âge social, c'est à dire deux ans, qui attrapent les virus, et ils ont des charges virales, c'est à dire des nombres de virus, (07 min.)

beaucoup plus importants que les sujets âgés. Donc c'est les sujets âgés qui sont malades mais c'est pas eux qui sont contagieux, c'est les tout-petits qui sont très contagieux. Mais là on savait pas. Et la réponse, pour l'instant avec nos données (mais je crois pas qu'il y ait qui que ce soit qui ait des données contradictoires) c'est que c'est pas vrai.

Donc les petits sont pas très porteurs, voyez la proportion de porteur chez les enfants est très faible jusqu'à 5 ans. De 0 à 1 [an] c'est 0 [porteurs]. De 1 à 5 ans c'est 1,1; Voyez, de 5 à 10 c'est 3,6. Jusqu'à 15 ans la proportion de ceux qui sont positifs est faible et vous voyez que c'est

après 18 ans que on commence à avoir deux fois plus de cas positifs. Donc l'idée que c'est les petits qui là, comme dans d'autres épidémies d'infection virale, vont être les vecteurs de la maladie, n'est pas confirmée pour cette maladie là. Ce qu'on ne savait pas il y a une semaine. Maintenant qu'on a les données on peut les analyser. Donc il faut changer notre manière de penser et c'est pour ça que les gens qui font des modèles sur les maladies qui n'existent pas encore, sont farfelus.

(08 min.)

### La suivante... [page 7]

Alors, et d'ailleurs, bien entendu c'est les Chinois. Ça irrite beaucoup les Parisiens que ce soient les Chinois. N'empêche que c'est les Chinois qui font la science actuellement pour les virus, en particulier pour celui-là. Vient de sortir un papier [un article], voyez, 9 mars, dans le [Lancet](#), qui montre que il y a une chose qui est très très importante dans cette étude rétrospective, extrêmement important, c'est que bien entendu les risk facteurs [facteurs de risque] sont l'âge, âgé, et des éléments de score clinique et biologique que l'on peut tester, bien entendu le fait d'avoir des pathologies associées, et le fait que la longueur, souvenez vous de ça parce que c'est de ça dont on a parlé, la longueur du portage viral est un élément essentiel pour tenter de contrôler cette maladie. C'est à dire que les gens qui portent le virus (voyez, là, on parle de 191 patients),

(09 min.)

les gens qui portent ce virus montrent que ils portent le virus pendant, en moyenne, 20 jours, si vous les traitez pas. Donc ça veut dire que **si quelqu'un commence à avoir ce virus, il est contagieux pendant 20 jours, d'accord ?** Ca c'est si vous le traitez pas, d'accord ? Donc c'est pas... donc vous voyez les gens qui ont inventé la "quatorzaine", parce que, je sais pas, peut-être que c'est une version de la quarantaine, mais enfin je sais pas, je sais pas quel est

le rationnel derrière la "quatorzaine"... avant c'est la quarantaine, allez, 40 c'est trop de jours alors on va mettre 14, ça a pas de sens. **Ceux qu'il faut isoler c'est les gens qui sont porteurs et ceux qu'il faut pas isoler c'est les gens qui sont pas porteurs.** Si vous voulez, c'est de la biologie moderne. Si vous voulez faire de l'isolement il faut faire de l'isolement moléculaire, c'est comme ça qu'on fait la différence. Donc ça c'est un point très très important, ça vient de sortir dans le [Lancet](#).

**Suivant... [page 8]**

.  
Donc nous bien sûr vous le savez on a mis la pression sur les gens qui ont fait la PCR mais bien entendu ceux qui font la culture [dans les boîtes de Petri] n'ont pas échappé à la pression qui était mise.

(10 min.)

**Bernard, qui après trois grognements, s'est mis vraiment à isoler [les différentes souches du virus], et là aussi il casse la baraque, c'est à dire qu'il est maintenant à 143 souches isolées, différentes, de patients ici.** A part en Chine personne n'en a autant (peut-être en Corée) et bien entendu on va séquencer les génomes de tout ça pour essayer de corrélérer la sévérité, la sensibilité au traitement, et l'évolution. Donc merci aussi à toute l'équipe d'isolement de virus, c'est extraordinaire, ça s'est fait avec notre nouveau joujou de microscopie électronique, sur lequel on commence à être susceptible de détecter les choses dès l'entrée sur les frottis obtenus chez les malades directement. Donc ça avance, ça aussi.

.  
**Diapositive suivante... [page 9]**

Et puis bien entendu ça permet à Bernard d'une part d'évaluer les stratégies thérapeutiques, hydroxichloroquine ou avoir d'autres stratégies thérapeutiques, et là je vais vous dire, il ne faut pas trop... alors j'espère... je vais

passer ça en vidéo et j'espère qu'il y a encore quelqu'un qui...

(11 min.)

**là il y a quelqu'un qui me menace tous les deux jours, la nuit, de tous les maux, parce que... en me menaçant de tous les maux si je ne retire pas le fait que j'ai dit que la chloroquine est efficace.** Ca c'est intéressant, donc j'ai porté plainte, on va voir qui c'est, ça m'émeut pas tellement, et puis on a quand même **pour la première fois de ma vie, il y a eu sur Facebook, où ça avait été rapporté, il y a marqué "FAKE NEWS",** c'était quelqu'un du Monde qui avait décidé que ce que je disais en rapportant ce qu'avaient publié les Chinois n'était pas vrai, et ça **il y a même eu "FAKE NEWS" pendant 36 heures sur le ministère de la santé** sur ce que moi je dis, quand même, hein, ce qui est assez **intéressant.** Ça m'était pas arrivé, c'est une expérience intéressante d'ailleurs, du coup je pense que ça a donné une publicité considérable et ce truc a été vu par 450.000 personnes donc j'espère qu'ils vont encore dire des horreurs parce que ça mobilise les gens et ça leur donne l'envie d'aller regarder ce qui est critiqué d'une telle manière. On verra...

.

**Ca c'est simplement les données qui vous permettent, pour ceux que ça intéresse de regarder, voyez c'est :**

(12 min.)

1- Qu'est ce qu'il faut faire maintenant qu'on sait qu'il y a chloroquine et hydroxichloroquine ? Plutôt hydroxichloroquine, c'est ce qu'ils avaient fait là-dedans, si vous voulez, ce qu'ils ont évalué sur le plan pharmacocinétique. Il se trouve, comme vous voyez pour le dernier c'est que nous on dose ça de manière régulière avec [Eric Chabrière](#) et avec [Nicholas ARMSTRONG](#), là aussi ils ont fait un effort particulier pour qu'on puisse avoir le dosage de tous les malades qu'on a inclus et moi j'utilise ça depuis 25 ans, **j'ai dû traiter à peu près 4000 personnes avec de**

l'hydroxichloroquine puisque on a inventé ici le traitement de l'infection bactérienne par l'hydroxichloroquine. Donc c'est quelque chose qu'on connaît extrêmement bien à la posologie qu'on utilise dans ce travail, qui est de 600mg par jour. Et les autres données, voyez, nous on a alerté les gens sur cette association et puis vous voyez que il y a eu des publications préliminaires des Chinois sur l'efficacité de la chloroquine à des doses plus importantes et probablement moins faciles à maîtriser que ce qu'on utilise nous, qui est de 500 milligrammes deux fois, tandis que nous on utilise 600 milligrammes dans la journée d'hydroxichloroquine (Plaquenil).

(13 min.)

.  
Et vous voyez que les Chinois avaient publié assez tôt, dans "[Cell Research](#)" (c'est pas des journaux de... c'est pas des bandes dessinées, c'est des grands journaux) l'efficacité de la chloroquine sur le coronavirus. Donc après, vous savez, faut pas trop vous préoccuper de savoir si sur les plateaux de télévision il y a les uns qui disent, les autres, vous savez les journalistes ils pensent que les scientifiques ont est scientifique comme on est footballeur. Et moi je ne suis pas spécialiste du football mais je sais bien qu'ils ne sont pas égaux, les footballeurs, d'ailleurs ils ne sont pas du tout payés [pareil]. La différence c'est que nous on est tous payés pareil, mais les footballeurs s'ils ne sont pas payés le même prix c'est probablement qu'il y a une différence de qualité entre les footballeurs quand même. Donc si vous croyez vraiment que le footballeur qui joue en réserve chez les amateurs ici, est aussi bon que Mbappé ou Pogba je pense que vous vous trompez, voilà. Mais ça j'ai l'impression que les journalistes savent ça pour les footballeurs mais qu'ils ne savent pas ça pour les scientifiques. Il faut apprendre ça. Et puis d'autre part ces plateaux de télévision

(14 min.)

ça ressemble à des conversations de bar où chacun donne son opinion. Les opinions c'est pas inintéressant mais on s'en fout, des opinions : ou on a le savoir ou tout le monde à une opinion sur tout et l'opinion de l'un ou de l'autre sur un sujet qu'il ne connaît pas n'est pas supérieure parce qu'il est connu pour autre chose, à celle de quelqu'un dans la rue, tout ça c'est du micro-trottoir, c'est pas sérieux, il faut revenir à un peu de sérieux et que les gens qui expriment leur opinion sur du savoir aient eux même un savoir vérifiable, ce qui n'est pas le cas actuellement, voilà.

.  
**La diapositive suivante...** [page 10], pour revenir à des choses qui sont intéressantes dans... celle de... revenez [à la diapositive précédente, page 9] voyez, le titre du papier qu'on va envoyer, qui sera disponible sur un site online de préprint d'une part et d'autre part qu'on va envoyer à un journal, [article] qui s'appelle "*Hydroxychloroquine comme traitement de COVID-19 : résultat d'un essai clinique non randomisé ouvert*".

.  
C'est un essai pour lequel on a eu bien sûr un avis  
(15 min.)

du comité de protection des personnes, cet été, un avis de [L'ANSM](#) [Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé] qui surveille la validité des médicaments qu'on prescrit, sur lequel on a dit on va inclure 24 personnes pour voir sur 24 personnes quel est l'effet. **Et le premier point que l'on regarde, bien entendu, c'est la charge virale. Vous avez vu, dans le dernier papier ils disent "la charge virale moyenne c'est 20 jours", donc on revient**

**Diapositive suivante... [page 10]**

voilà ce qu'on a fait, vous regardez en haut. Alors il se trouve que nous on avait décidé d'inclure tous les gens qui



étaient d'accord, donc la plupart ont été d'accord, il n'y en a que quelques un qui n'ont pas été d'accord. Et on a eu de la chance parce qu'il y avait deux villes dans lesquelles il n'y avait pas le protocole, celle de Nice et celle d'Avignon, qui nous ont fourni des patients qui n'ont pas reçus de traitement. Donc on a pu comparer la négativation [baisse] du portage viral chez ces patients. Et vous voyez, en haut, c'est la négativation du portage viral chez les... le pourcentage de [patients] positifs [ayant le virus] chez les gens qui n'ont pas reçus de Plaquenil, et vous voyez que

(16 min.)

au bout de 6 jours il y a toujours 90% [de patients] qui sont porteurs, tandis que **quand vous mettez du Plaquenil, au bout de 6 jours il n'y a plus que 25% qui sont porteurs, vous êtes passé de 80 [90] à 25%.**

.  
Une des choses qui nous a surpris, mais à moitié seulement, c'est que vous voyez en bas, 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 [maladies affectant les poumons] donc tous les gens qui présentaient des signes cliniques qui pouvaient évoluer vers une complication bactérienne de pneumopathie, on leur a donné de la cypromycine, qui est un traitement de référence sur lequel il a été démontré, dans un journal qui s'appelle le [JAMAR](#) [Journal of Applied Management and Advanced Research], que ça diminuait les risques des gens qui étaient infectés par les infections virales en général. Et une autre raison c'est que la cypromycine a montré qu'elle était efficace, au laboratoire, contre un grand nombre de virus bien que ce soit un antibiotique. Ça a une efficacité contre les virus, et que donc tant qu'à choisir un antibiotique, on préférerait

prendre un antibiotique qui est efficace sur les virus, et vous voyez,

(17 min.)

on verra la semaine prochaine, ce que l'on a comme autres résultats.

.  
**Et vous voyez que quand on compare le pourcentage de positifs avec l'association d'hydroxichloroquine et d'azitromycine, vous voyez qu'on a une diminution absolument spectaculaire du nombre de [patients] positifs.**

.  
Tous les gens qui meurent, à part ceux qui meurent de complications ultimes de la SDRA [Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë], qui meurent avec le corona meurent avec le virus. **Donc le fait de ne plus avoir le virus ça change le pronostic de fait. C'est ça les maladies infectieuses : si vous n'avez plus le microbe vous êtes sauvé, d'accord ? Donc nous, je vois que vous êtes nombreux, vous allez m'accompagner, vous avez le droit d'être testés ici. Si vous êtes testés [positif] vous avez le droit d'être traités ici, pour vous c'est ce qu'on fera.** Et donc je pense que d'ailleurs il faut y réfléchir parce que j'espère, je pense, que y compris les gens il y a souvent une déconnexion entre la décision et la réalité, il faut que les gens qui décident au moment où se pose la question de ce qu'ils vont faire s'ils commencent à tousser, à avoir de la fièvre, s'ils ont été en contact avec quelqu'un qui a la maladie, est-ce qu'ils vont faire ce que l'on suggère, de rentrer chez eux et d'attendre que ça passe jusqu'à ce qu'ils aient une détresse respiratoire ?

(18 min.)

Ou s'ils se font tester et traiter ? C'est une vraie question. Donc j'espère que on va faire évoluer la réflexion sur le fait de, vous savez, les maladies infectieuses on

fait le diagnostic et le traitement, et si on fait le diagnostic et le traitement, on limite la contagion et on limite la mortalité.

Voilà, merci à tous.

– Applaudissements –