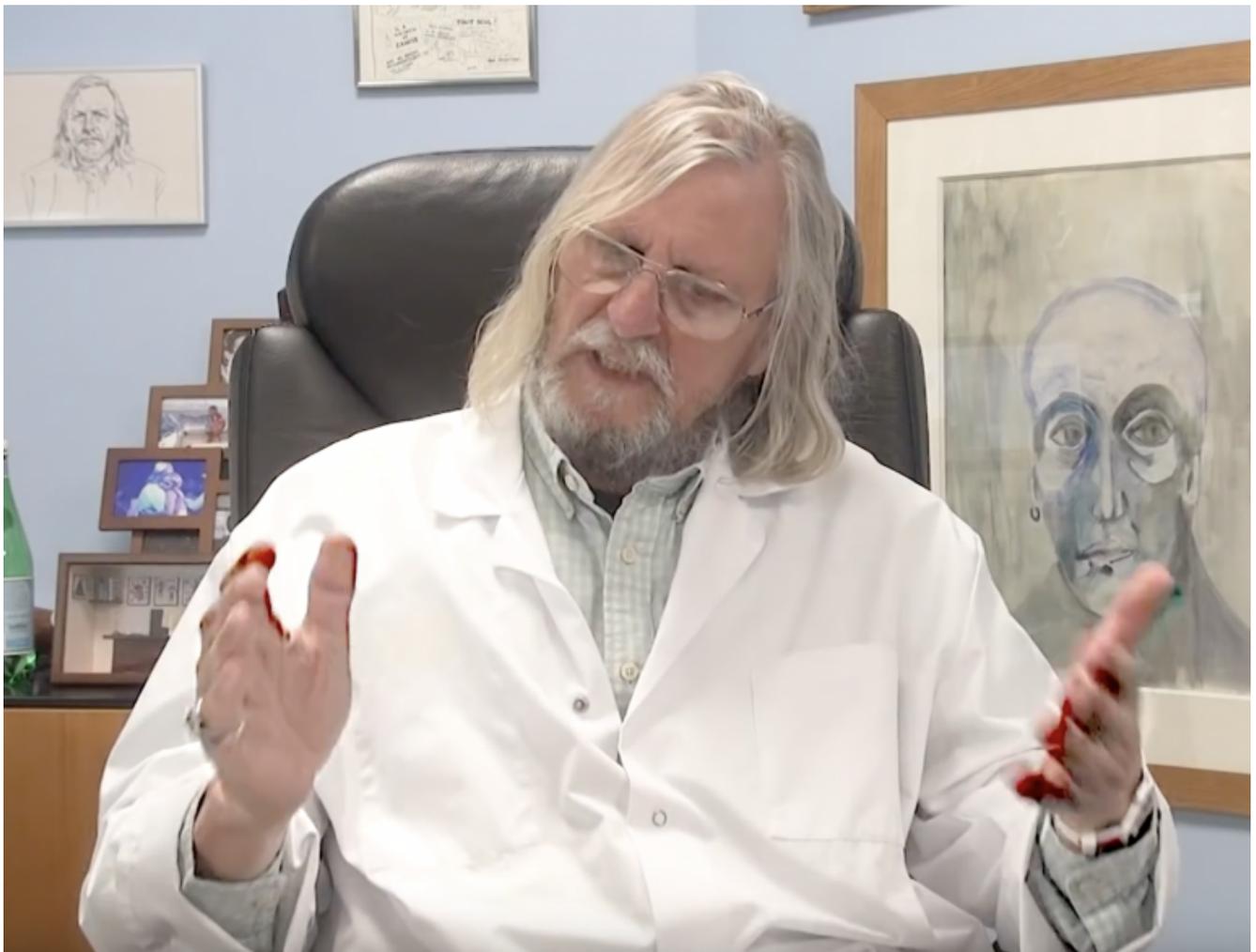


# Hydroxychloroquine et azithromycine guérissent : transcription de l'interview du professeur Raoult

écrit par Laurent P | 22 mars 2020



.  
Dans cette interview de 8 minutes, le professeur Didier Raoult reprend en termes simples, sans références scientifiques plus ou moins complexes et hermétiques, les mêmes conclusions (résumées dans le titre) que celles qu'il a exposées dans sa conférence, beaucoup plus technique, de 28 minutes sur le même sujet (et dont vous trouverez de même la transcription sur

[resistancerepublicaine.com/2020/03/19/transcription-de-la-conference-du-professeur-didier-raoult-sur-la-guerison-du-covid-19-grace-a-la-chloroquine/](https://resistancerepublicaine.com/2020/03/19/transcription-de-la-conference-du-professeur-didier-raoult-sur-la-guerison-du-covid-19-grace-a-la-chloroquine/)).

En parcourant, sur Internet, les commentaires concernant cette interview, on y apprend que la chloroquine, le médicament qui guérit du COVID-19 a, quel hasard, été classé comme "substance vénéneuse" (donc simple délivrance interdite) par arrêté du 13 janvier 2020, c'est à dire JUSTE AVANT que l'épidémie ne se déclenche en France. Ce très ancien médicament qui n'était pas toxique pendant 50 ans l'est soudain devenu au moment même où on allait en avoir besoin...

[Hasard total du calendrier](#), bien évidemment !

Certaines mauvaises langues font remarquer de plus qu'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public ne fait pas gagner tellement d'argent à l'industrie pharmaceutique, alors que, par contre, breveter un vaccin fait gagner des centaines de millions. Bon, c'est au bout de plusieurs mois ou années et pendant ce temps des centaines de milliers de gens meurent mais, finalement, ces morts ne font que rendre plus précieux encore le vaccin, alors, hein... D'autres, toujours plus délirants, notent que le COVID-19 tue en priorité les vieilles. Ce qui renfloue les caisses des retraites. Et quand ce sont seulement des croulants qui crèvent, hé bien ma foi cela contribue à combler le fameux Trou De La Sécu. Quel gouvernement refuserait de renflouer les caisses de retraites et de combler le trou de la sécu ? Tout particulièrement quand il suffit de ne rien faire, ou de faire un truc périmé, comme le confinement, qui va accélérer la transmission au sein des familles et accélérer la contagion chez les papys et mamies tout en donnant l'impression que le gouvernement prend "ses responsabilités" ?

Moi, je dis ça, je dis rien, hein...

Écoutons plutôt le professeur Didier Raoult :

Vidéo sur la [chaîne youtube de l'IHU Méditerranée](#)–

Infection :

Interview disponible aussi en anglais :  
[youtube.com/watch?v=ydcrR0JFEU0](https://www.youtube.com/watch?v=ydcrR0JFEU0)

Transcription :

Voix Off : **Professeur Didier Raoult, pouvez-vous nous présenter l'étude que vous avez réalisée au sujet de l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans une perspective thérapeutique pour [soigner] des patients atteints du coronavirus ?**



**Professeur Didier Raoult** : Très bien, quand les Chinois ont rapporté qu'ils avaient [constaté] d'abord une activité [curative] de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine, puis rapporté des résultats préliminaires sur les traitements qu'ils ont mis en place en Chine, bien entendu nous avons, nous, proposé de réfléchir et de passer à l'action sur le traitement des patients atteints de ce corona-virus. Il se trouve que l'hydroxychloroquine est un médicament que je connais très bien puisque on a inventé le traitement des maladies infectieuses bactériennes intracellulaires avec l'hydroxychloroquine en association avec la doxycycline qui sont maintenant dans tous les ouvrages de référence et avec

lequel j'ai dû traiter 4000 malades. Donc je connais très bien ce médicament, j'en connais très bien les effets secondaires et donc on a proposé rapidement de faire une prise en charge des patients étant infectés par ce coronavirus par l'hydroxychloroquine à la posologie que moi je connais, que je pratique depuis 25 ans, qui est de 600 milligrammes par jour. L'hydroxychloroquine est un médicament extraordinairement toléré qui est donné parfois pendant 10 ou 20 ans à des gens qui font des maladies inflammatoires, et qui est un dérivé de la chloroquine, qui est un médicament qui a été utilisé depuis soixante ans dans le paludisme et que tout le monde a pris. Tous les gens au dessus d'un certain âge l'ont pris quand ils sont allés dans les pays tropicaux, donc c'est des médicaments extrêmement bien connus.

Nous avons ajouté dans cette perspective, donc ce.. pardon, ce protocole a été approuvé sur le plan national, déposé officiellement, et l'idée était d'inclure 24 personnes traitées par hydroxychloroquine, avec le point que nous surveillons, qui est celui de la charge virale [quantité de virus dans le sang] de ce virus dans les prélèvements respiratoires,

02 min.

qui est un mécanisme comparable à celui de la prise en charge du SIDA par exemple, où on mesure la charge virale dans le sang, où on traite, et on mesure la charge virale après et on voit. Si le virus, le nombre de virus, s'écroule, on sait que ça marche avant même que ça marche cliniquement parce que, quand il n'y a plus de virus, les gens ne sont plus malades, voilà. Donc on a pris une démarche qui est une démarche du XXI<sup>ème</sup> siècle. Donc on a fait ça : on teste les gens, on leur donne les médicaments, on regarde si ça diminue et donc on s'était donné comme limite 6 jours pour savoir si au sixième jour les gens étaient... n'avaient plus de virus après ce traitement, compte

tenu du fait que le portage viral rapporté par les Chinois est, en moyenne (maintenant on le sait, c'est un travail qui vient d'être publié) de 20 JOURS. Donc on prenait une marge très importante entre 6 jours et 20 jours.

Par ailleurs, pour la prise en charge des gens qui sont malades, on sait depuis longtemps qu'il y a des sur-infections bactériennes qui jouent un rôle dans la sévérité de la maladie

03 min.

on sait que c'est de ça dont sont morts la plupart des gens qui sont morts de la grippe espagnole et il y a un travail qui était très important qui a été publié dans un journal qui s'appelle le [JAMAR](#) [Journal of Applied Management and Advanced Research] qui montre que l'azithromycine, dans les infections virales, chez l'enfant, améliore le pronostic, diminue la durée d'hospitalisation, et donc nous avons pris l'habitude qui est notre habitude clinique, d'ajouter l'azithromycine chez les patients qui étaient malades par ailleurs, à l'hydroxychloroquine. Et nous avons mesuré comme ça les charges virales. Nous avons eu la chance, entre guillemets, de pouvoir avoir un groupe témoin, d'une part avec des gens qui refusaient le traitement et puis d'autre part surtout avec les gens qui étaient hospitalisés et infectés à Nice, qui ne prenaient pas de traitement, et chez qui on pouvait avoir la comparaison des positifs et négatifs au bout de 6 jours, pour les comparer à notre groupe, nous, de patients traités. Donc au bout de 6 jours ce que l'on a constaté c'est qu'il y avait une différence très significative entre les gens

04 min.

qui étaient traités et non traités (la présence ou pas de virus), et d'autre part (ce qui a été une relative surprise, je dis "relative", je vous expliquerai pourquoi) les gens qui avaient pris de l'hydroxichloroquine PLUS de

l'azithromycine, avaient une réaction qui était encore plus spectaculaire, puisque ils étaient pratiquement tous curés [guéris] de la présence du virus au bout de 6 jours. Et par ailleurs, alors c'est plus difficile à quantifier, mais il y avait une amélioration subjective des patients extrêmement rapidement, en 24 ou 48 heures.

**Donc nous, notre 1<sup>ère</sup> étape qui concluait que l'on voulait inclure 24 patients est passée, donc on va redemander un protocole pour l'évaluation maintenant des deux, hydroxichloroquine PLUS azithromycine, qui permettra de clarifier les choses et en particulier de savoir qui il faut traiter puisque est-ce qu'il faut traiter tous les gens positifs pour leur éviter d'être contagieux,**

05 min.

et c'est une question complexe parce qu'on se rend compte que les gens qui sont dits asymptomatiques, très souvent en réalité ont des lésions pulmonaires que l'on peut observer au scanner low dose que l'on pratique maintenant très très régulièrement, et donc on ne sait pas vraiment si les gens qui sont asymptomatiques sont malades ou pas. Donc c'est une vraie question de savoir est-ce qu'il faut les traiter.

La deuxième c'est : Est-ce qu'on traite les gens pour éviter la diffusion du virus ? Ou non ? Ce qui est, moi, l'option que j'aurai parce que je pense que les maladies transmissibles **il faut traiter les gens qui sont des réservoirs de virus plutôt que de ne pas savoir et laisser les gens sans savoir s'ils sont positifs ou non.** Ça rentre dans mon opinion, c'est que les maladies infectieuses, dans notre siècle, doivent être diagnostiquées et on doit les traiter en évaluant leur contagiosité liée à la charge virale c'est à dire à l'importance du nombre de virus dans les prélèvements respiratoires.

06 min.

Donc c'est le point où nous en sommes maintenant et moi je

suis ravi, comme depuis le début, je communique là dessus, donc il y a d'autres équipes qui se mettent à travailler dessus. Maintenant je sais qu'à Oxford il y a une équipe qui veut faire en Thaïlande une étude d'évaluation sur 10.000 personnes de la prophylaxie, des Américains qui sont en train de monter une très grosse étude en suivant notre protocole, en Espagne 900 personnes vont être incluses dans un travail sur la chloroquine, donc de toute manière les choses vont avancer. **Moi je souhaite que dans mon pays les choses avancent aussi vite qu'ailleurs et que ces premiers résultats soient mis en place.**

**La question qui est posée qui est : Est-ce que il peut y avoir un danger à l'association de l'hydroxichloroquine et de l'azithromycine ? C'est une question qu'il est légitime de poser.** On a fait systématiquement un électro-cardiogramme pour voir que ces deux médicaments n'interagissent pas pour donner des troubles du rythme.

07 min.

Ceci a été proposé d'une manière hypothétique mais à ma connaissance il n'y a pas d'évidence de cas dans lequel cette association ait eu un effet défavorable significatif par rapport au traitement seul par l'azithromycine qui donne quelques problèmes mais qui sont rarissimes.

**Voix Off : Concrètement, pour quelqu'un touché par le coronavirus, en quoi va consister ce traitement ?**

Nous, je vous ai dit, on a choisi de traiter les gens qui avaient ce coronavirus par l'hydroxychloroquine à des posologies qu'on maîtrise et qu'on connaît, qui sont de 600 mg par jour, on sait qu'avec ces posologies, au bout d'une semaine, au bout de 5 jours on a des concentrations dans le sérum [sanguin] de 0,3 micro-grammes par ml [millilitre] et on a utilisé l'azithromycine à même dose qu'elle est utilisée par exemple pour la maladie du légionnaire, avec deux comprimés le premier jour, et puis un comprimé le

deuxième, le troisième et le quatrième jour et puis on arrête ultérieurement.