Big Pharma nous entube : 100 personnes lancent des fusées de détresse, Raoult envoie 100 bouées, Macron 50

écrit par Christine Tasin | 30 mars 2020

.

C’est une belle image qui est utilisée dans l’interview ci-dessous et qui dit tout de l’horreur de Macron et de la justesse de la position de Raoult.

A faire circuler partout, les Français doivent savoir que non seulement Macron réserve la chloroquine aux mourants, pour lesquels elle ne sert plus à rien dans la majorité des cas car administrée trop tard, mais qu’en plus, il veut ne traiter que la moitié des patients à la chloroquine, les autres , bien que croyant prendre de la chloroquine, auront droit à un placebo.

C’est un scandale sanitaire et politique sans égal dans notre histoire, pourtant riche en coups tordus, en mensonges, en manipulations et en trahisons.

.

A quoi jouent donc Marseille et le Pr Didier Raoult ?!

Les spectateurs de l'ahurissant bras de fer engagé en France entre l'IHU Méditerranée-Infection et le gouvernement risquent de perdre ce qu'il leur reste de latin. Comment concilier l'affirmation des autorités qu'elles n'entendent négliger aucune piste avec les chausse-trappe évidentes qu'elles ne cessent de semer à l'utilisation thérapeutique de l'hydroxychloroquine ? Et au sujet du Pr Raoult et des équipes, comment comprendre qu'alors même il s'agit d'un des centres en infectiologie qui a le plus publié au monde, ils viennent de manière répétée avec des essais cliniques que leurs pairs s'empressent de trouver « peu convaincants » ou « méthodologiquement faibles » ?

Vouloir comprendre ces paradoxes hors d'une double dimension médicale et politique ne peut que laisser loin du compte. Dans un monde idéal, nous aurions un gouvernement de la République ayant réellement le bien commun à l'esprit. Et une communauté scientifique intègre.

par Jean-Dominique Michel, MSc en anthropologie médicale, expert en santé publique, Genève.

La réalité ne saurait être plus éloignée de cette image d'Epinal. Je l'ai dit et redit et re-redit, l'industrie de la maladie en Occident est instrumentalisée par des intérêts économiques sans états d'âme qui tirent les ficelles d'innombrables manipulations et trafics d'influence. Ces groupes tirent massivement profit de la recherche pour asseoir leur mainmise, une recherche qu'ils dévoient et mettent à leur service par de très nombreux subterfuges. Oui, ce constat n'est pas simple à accepter, la lecture de mon précédent billet intitulé "comment la mauvaise science est devenue

une réligion” permettra toutefois d’en comprendre le triste bien-fondé. Sauf à nier l’évidence, on est contraint d’en tenir compte.

Une des astuces les plus simples pour tirer avantage de la recherche étant par exemple de mettre à profit l’intervalle et le niveau de confiance standard de +/- 5% dans les résultats.

L’intervalle de confiance est le chiffre plus ou moins élevé généralement indiqué dans les résultats des sondages d’opinion des journaux ou de la télévision. Par exemple, si vous utilisez un intervalle de confiance de 4 et que 47% de votre échantillon choisit une réponse, vous pouvez être “sûr” que si vous aviez posé la question à l’ensemble de la population concernée, entre 43% (47-4) et 51% (47+4) auraient choisi cette réponse.

Le niveau de confiance vous indique à quel point vous pouvez être sûr. Il est exprimé en pourcentage et représente la fréquence à laquelle le pourcentage réel de la population qui choisirait une réponse se situe dans l’intervalle de confiance. Un niveau de confiance de 95 % signifie que vous pouvez être certain à 95 % ; un niveau de confiance de 99 % signifie que vous pouvez être certain à 99 %. La plupart des chercheurs utilisent le niveau de confiance de 95 %.

Lorsque vous mettez ensemble le niveau de confiance et l’intervalle de confiance, vous pouvez dire que vous êtes sûr à 95 % que le pourcentage réel de la population se situe entre 43 % et 51 %.

Ce que cela veut dire en retour, c’est que si vous conduisez 20 recherches avec ce niveau de confiance pour tester une hypothèse que vous savez être fausse, il y en aura normalement au moins une qui donnera malgré tout le résultat escompté.

Multipliez ainsi le nombre d'essais (faites-en 200 par exemple), et vous disposerez de 10 études indépendantes que vous pourrez invoquer à l'appui de votre thèse. Ou plutôt que vous « auriez pu invoquer ». Jusqu'à la crise du Tamiflu (nous y reviendrons), les pharmas n'étaient en effet pas obligées de rendre accessible l'entier de leurs données de recherche sur un traitement en particulier. Et donc si vous disposiez de 190 études montrant que votre remède ne marchait pas contre 10 qui suggéraient un effet positif statistiquement significatif, vous pouviez vous prévaloir de ces 10 études en occultant purement et simplement les 190 autres. Étonnant, non ?! Drôlement pratique, en tout cas !

Le tamiflu passa par là

La crise du virus H1N1 fit toutefois vaciller l'édifice. Le lecteur se souviendra que les gouvernements occidentaux se précipitèrent alors pour acheter le plus de doses de Tamiflu possible, un antiviral dont on pensait qu'il pouvait être efficace contre l'épidémie. Inutile de dire que ses propriétaires, au premier rang desquels la pharma helvétique Roche, empochèrent le pactole : des milliards et des milliards de dollars de vente mondiale du Tamiflu en 2009.

Grosse dépense certes, mais justifiée pour un remède efficace me direz-vous. C'est là où le bât blesse : l'épidémie passée, la communauté scientifique osa engager un bras de fer avec Roche pour que celle-ci accepte de livrer l'entier des essais cliniques liés au Tamiflu. La multinationale suisse fit des pieds et des mains, le très fameux Bristih Medical Journal y mit tout son poids et la situation devint finalement intenable pour Roche qui finit par céder, tout en multipliant encore les manœuvres dilatoires et les tentatives de dissimulation au long de quatre années.

Vous devinez la chute ? Le Tamiflu ne montrait, si l'on prenait l'ensemble des données disponibles, aucune

efficacité réelle face au H1N1. Le lecteur candide se demandera comment Roche s'y prit ensuite pour rembourser les sommes indûment versées par les états… Petits plaisantins, elle ne remboursa évidemment pas un kopeck, et les états ne mirent pas d'empressement particulier à se voir indemnisés de l'escroquerie massive qu'ils avaient subie. Ça se passe comme ça chez Big Pharma et Mme Démocratie !

Narcissisme ou Agit'prop' ?!

Dans le conflit en cours, vous avez bien d'un côté les milieux dominants de la recherche scientifique gangrénés par la corruption systémique (selon le très rigoureux Centre d'éthique Edmond J. Saffra de Harvard) et de l'autre les équipes de Méditerranée-Infection. Les premiers réclament d'autres études pour « disposer d'une certitude scientifique » avant de recommander le traitement mise au point à Marseille. Les seconds vont de l'avant et prennent tout le monde à rebours du bon sens… ou à contre-poil.

On peut gloser à l'infini sur l'orgueil et le narcissisme attribués à Didier Raoult. Je vois pour ma part dans ses attitudes et son choix dans les méthodes de communication quelque chose qui relève beaucoup plus de la résistance politique et de l'agit-prop', cet activisme militant élaboré pour mettre en échec les dictatures.

Ce serait évidemment une tasse de thé pour Marseille de livrer des résultats tout lisses et sertis dans des essais cliniques méthodologiquement irréprochables. Alors pourquoi ne le font-ils pas si c'est si simple ? Parce qu'ils ont à mes yeux adoptés une stratégie de rupture comparable à la stratégie judiciaire de feu Me Vergès.

Il faut bien comprendre que le but du gouvernement n'est pas de réaliser une évaluation honnête de l'association hydroxychlroquine / azithromycine pour traiter le Covid. La preuve ? Si c'était le cas, le

protocole retenu par le gouvernement serait une proposition honnête, ce qui, d'une manière qui crève les yeux, n'est pas le cas.

Voici ce que m'écrit un éminent professeurs d'une des équipes de recherche de la région PACA :

Bonjour et merci de vos propos sur notre collègue Didier Raoult. Cela fait bien longtemps à Marseille que la plupart des collègues dont je fais partie ont porté un double diagnostic : oui Didier Raoult peut passer pour un original, oui c'est un génie. Je suis ulcéré par cette décision du gouvernement de valider les principes d'une étude n'incluant que les cas graves, dont on connaît le résultat puisqu'au stade de la réanimation, le problème n'est plus au contrôle de la diffusion virale mais bien au maintien de l'hématose coûte que coûte…

Ce blocage à l'utilisation d'un traitement peu coûteux et très peu toxique, assorti de la décision de n'autoriser une étude de son utilisation dans les cas graves, ou l'on sait que ça ne marchera pas, s'assimile à un scandale d'état.

Ci joint un mail adressé à certains de mes collègues il y a 3 jours:

Là où les autorités sanitaires ne sont pas très honnêtes, ou cyniques, ou mal informées (ou les trois), c'est que Raoult dit que le traitement a plus de chance de diminuer ou négativer la charge virale AU DÉBUT, c'est-à-dire dès les premiers signes, ou même avant, chez les sujets positifs asymptomatiques qui pourraient devenir symptomatiques dans les jours qui suivent, d'où la rationalité de dépister tout le monde et traiter le plus grand nombre au début afin de :

a) diminuer la gravité individuelle en limitant la propagation du virus dans les voies respiratoires,
b) diminuer la contagiosité puisque l'on vise à ce que moins

d'individus soient infectés et portent moins de charge virale par infecté.

Tout cela est frappé du sceau du bon sens.
Ne traiter que les patients en phase de réa équivaut à soigner la cause de la maladie aux 2/3 de son évolution, c.à.d. quand le pronostic est pratiquement joué. C'est STUPIDE, et si c'est le haut conseil scientifique qui a décidé ça, c'est CYNIQUE. Raoult a bien fait d'en partir, surtout si ce sont les mêmes conseillers qui nous ont envoyé voter…

Médecine, éthique et résistance.

Du fait de cette malhonnêteté, Raoult et ses équipes répondent paradigmatiquement depuis une posture médicale au sens premier du terme. La médecine n'est pas là pour faire de la théorie ou de savantes gesticulations, elle est là pour appliquer les meilleurs traitements disponibles et obtenir des résultats, qu'on sache les expliquer ou pas.

Les tenants des méthodologies, eux, ne se sentiraient rassurés qu'avec la mesure-étalon de toute recherche : l'essai randomisé en double-aveugle. En donnant à deux groupes de patients la substance active pour la moitié d'entre eux et un placebo de l'autre, on peut en effet vérifier au mieux ce qui relève de quoi et ce qui doit effectivement être attribué à l'effet du remède.

Alors pourquoi ne pas le faire ? Parce qu'il faudrait envoyer une « fausse bouée » à la moitié des testés pour faire ensuite le décompte des noyés dans les deux groupes. C'est cela qui est en fait demandé par les puristes de la recherche, comme à travers le reproche de l'absence de groupe de

contrôle dans les essais publiés par Marseille : ces gens-là voudraient qu'on mettre de côté des gens sans les soigner pour évaluer sur eux les dommages éventuels et disposer de meilleures données. Les dégâts ou les morts éventuels étant bien sûr acceptés avec gratitude pour la science !

Raoult et ses équipes **répondent donc en médecins** : si cent personnes leur adressent des signaux de détresse à la mer, ils envoient cent bouées et traitent toutes les personnes infectés. Le succès des opérations lui-même justifiera in fine de la validité de la démarche.

Cette approche empirique et pragmatiques relève de la médecine de guerre et de la science de brousse ; il s'agit par ailleurs du seul moyen pour Marseille de se mettre en rupture de l'approche scientiste et de renvoyer les corrompus à leurs manipulations.

Les autorités recommandent de dépister uniquement les cas graves ? Marseille répond en médecin en dépistant tout le monde.

Les autorités recommandent de ne traiter que les personnes en état critique dans le cadre de prescriptions expérimentales ? Marseille répond en médecin en traitement toutes les personnes diagnostiquées positives.

Les autorités recommandent d'attendre avec un traitement qui n'a pas encore fait les preuves de son efficacité selon l'Evidence-Based Medecine ? Marseille répond en médecin en rappelant que quelques-uns des meilleurs traitements dans l'histoire de la médecine ont été découverts par cette voie empirique.

Les autorités recommandent de s'abstenir de prescrire de l'hydroxychloroquine à cause de potentiels effets secondaires adverses ? Marseille répond en médecin en invitant les médecins de ville à appliquer le traitement avec les quelques précautions d'usage requises.

Les autorités entendent réserver le traitement aux structures hospitalières et pour les cas graves ? Marseille répond en médecin et en appelle au serment d'Hippocrate et à la liberté de prescrire de chaque médecin.

Marseille en résistance

Le lecteur aura compris : Marseille joue la carte d'en appeler systématiquement aux fondamentaux de la médecine vs le scientisme dévoyé qui prévaut. Dynamique de résistance politique et sanitaire, dynamique à vrai dire gaullienne !

Les fâcheux s'étranglent, comme le Pr Gilbert Deray, qui se désolait sur les médias que la science se fasse désormais sur Facebook ou par l'appel de politiques plutôt que par les voies scientifiques habituelles. Propos d'autant plus douteux quand on sait que le Pr Deray est sous liens d'intérêt personnel direct avec la pharma Gilead, la mieux placée pour empocher un pactole ($ 1'000 dollars par patient) avec son remdesivir à condition de déconsidérer au préalable l'hydroxychloroquine !

Bien sûr les données avancées par Marseille sont apparemment plus faibles ou discutables. Mais voyez : sur le site de Méditerranée-Infection figure désormais jour après jour le nombre de personnes testées Covid+, le nombre de personnes sous traitement avec l'association hydroxychloroquine + azithromycine. Et le nombre de morts à J+3 après le début du traitement.

Si vous l'avez vu depuis les trois jours qu'elle est

en ligne, cette simple numération fait apparaître la seule chose qui compte et la seule qui comptera in fine : malgré l'augmentation régulière du nombre de cas, l'IHU de Marseille est le seul service en France où l'on ne meurt plus du Covid+.

Cette donnée empirique est scientifiquement tendancieuse.

Par contre, elle est pragmatiquement indiscutable. Et meaningful !

http://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/03/29/a-quoi-jouent-donc-marseille-et-le-pr-didier-raoult-305422.html

Note de Jean-Paul Saint-Marc

Edifiant sur la façon dont Big Pharma nous entube…
Des résultats très douteux validés… et ils osent s'en prendre à Raoult !
L'exemple du Tamiflu est le type même de la malhonnêteté !