Fake news de l’AFP : le Ministère de la santé américain déconseille le traitement du professeur Raoult

écrit par Pikachu | 23 avril 2020

On peut lire en ce moment une étrange info sur les journaux : le ministère de la santé américain recommanderait de ne pas utiliser la combinaison hydroxychloroquine + azythromycine, c’est-à-dire le traitement du Professeur Raoult.

Voir CNews https://www.cnews.fr/monde/2020-04-22/lhydroxychloroquine-ne-doit-pas-etre-utilisee-contre-le-covid-19-selon-une-etude

Un groupe d’experts américains sous l’égide des Instituts nationaux de santé a formellement déconseillé aux médecins de soigner leurs patients Covid-19 avec le double traitement hydroxychloroquine et azithromycine, en raison des risques pour le coeur.

«A l’exception du contexte d’essais cliniques, le panel (…) recommande

de ne pas utiliser les médicaments suivants pour le traitement de Covid-19: la combinaison d'hydroxychloroquine et azithromycine, en raison des toxicités potentielles», avertit le groupe dans des directives cliniques publiées mardi, en déconseillant également le médicament anti-VIH lopinavir/ritonavir.

La source en est l'AFP mais malgré l'utilisation des guillemets, on ne cite pas la source d'origine. Etrange.

J'ai donc cherché et j'ai trouvé confirmation de la véracité de l'info (mais il y a un mais, donc poursuivez la lecture).

La source est donc bien officielle, la traduction est exacte et correspond strictement à ce que dit le ministère de la santé américain. C'est ici :

https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-options-under-investigation/antiviral-therapy/

On y voit un découpage par section, chacune consacrée à un traitement en particulier on a dans l'ordre :

1-Chloroquine

2-Hydroxychloroquine

3-Hydroxychloroquine plus Azithromycine

4-Lopinavir/Ritonavir

5-Darunavir/Cobicistat or Darunavir/Ritonavir

6-Other HIV Protease Inhibitors, Including Atazanavir

C'est donc la section 3 « Hydroxychloroquine plus Azithromycin » qui nous intéresse et encore une fois, effectivement, le propos est exact :

Recommendation:

The COVID-19 Treatment Guidelines Panel (the Panel) **recommends against**the use of **hydroxychloroquine plus azithromycin**for the treatment of COVID-19, except in the context of a clinical trial **(AIII)**.

Non seulement le panel ne recommande pas l'utilisation du traitement du Pr. Raoult, mais plus encore, émet des recommandations contre.

Donc ?

Il faut poursuivre la lecture, en effet, la recommandation émise par le panel s'appuie sur des données récoltées par trois études différentes. Deux françaises, une américaine.

C'est là que ça devient très intéressant et étrange en même temps. Le NIH fournit un lien vers les études évoquées.

Première étude

Donc la première étude, celle de Philippe Gautret et al. couvre 80 patients hospitalisés et n'est pas « randomisée » :

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996

Le résultat est encourageant :

2.9. Outcome

The primary endpoint was virological clearance at day-6 post-inclusion. Secondary outcomes were virological clearance overtime during the study period, clinical follow-up (body temperature, respiratory rate, long of stay at hospital and mortality), and occurrence of side-effects.

Résultat : la charge virale tombe.

L'équipe recommande chaudement l'utilisation du traitement du Pr. Raoult :

Such results are promising and open the possibility of an international strategy to decision-makers to fight this emerging viral infection in real-time even if other strategies and research including vaccine development could be also effective, but only in the future. We therefore recommend that COVID-19 patients be treated with hydroxychloroquine and azithromycin to cure their infection and to limit the transmission of the virus to other people in order to curb the spread of COVID-19 in the world.

*De tels résultats sont prometteurs et ouvrent la possibilité d'une stratégie internationale aux décideurs pour lutter contre cette infection virale émergente en temps réel même si d'autres stratégies et recherches, y compris le développement de vaccins, pourraient également être efficaces, mais seulement à l'avenir. Nous recommandons donc que les patients COVID-19 soient traités avec de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine pour guérir leur infection et limiter la transmission du virus à d'autres personnes afin de freiner la propagation du COVID-19 dans le mon*de. (traduction google

Deuxième étude

Elle aussi française, celle de J.M. Molina et al.

Elle a pour titre sa conclusion : *pas de preuve de la baisse de la charge virale ou d'un bénéfice clinique, avec l'utilisation d'une combinaison Hydroxychloroquine plus Azythromycine chez des patients atteints gravement infectés par le Covid19.*

Le titre est assez honnête, les patients sont gravement atteints, si l'on se contente de la synthèse qu'en fait le site du NIH, on lit qu'il n'y a que 11 patients et que 10 sur les 11 sont déjà ventilés artificiellement quand le

traitement démarre.

Ten of 11 patients were receiving supplemental oxygen upon treatment initiation.

Que faut-il en déduire ? Très simplement qu'il ne s'agit pas du tout du traitement du Pr. Raoult !!! Le Pr. Raoult a bien expliqué que son traitement n'est pertinent que chez les patients à un stade précoce de la maladie. Après, il est sans objet.

Troisième étude

C'est l'étude Medrxiv, elle couvre 84 patients aux Etats-Unis. C'est une étude « à postériori », c'est-à-dire qu'elle se penche sur les données de patient qui furent pris en charge à l'hôpital Langone de New York :

This is a retrospective study performed at NYU Langone medical center, New York.
We reviewed 84 consecutive adult patients who were hospitalized at NYU Langone medical center with a positive SARS-CoV-2 disease and were treated with the combination of HY/AZ.

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au centre médical NYU Langone, à New York.
Nous avons examiné 84 patients adultes consécutifs qui ont été hospitalisés au centre médical de NYU Langone avec une maladie SARS-CoV-2 positive et ont été traités avec la combinaison de HY / AZ. (traduction google)

source : https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20047050v1

Je ne suis pas compétent pour l'interpréter, mais nulle part n'est fait mention du critère en stade précoce de la maladie ou en stade avancé. N'est pas mentionné non plus s'ils sont ou non sous assistance

respiratoire.

On ne peut donc pas, ou plus exactement je ne peux donc pas, de prime abord, si l'on est bien ou non dans le protocole du Pr. Raoult.

Conclusion des courses

L'info est vraie, le NIH recommande de ne pas utiliser le traitement du Pr. Raoult hors essai clinique. Cependant, il s'appuie pour cela sur trois études.

La première, qui a suivi le cadre posé par le Pr. Raoult est clairement en faveur de ce traitement.

La deuxième qui indique clairement qu'elle ne se situe pas dans le cadre indiqué par le Pr. Raoult (patients graves) déconseille d'utiliser le protocole Hydroxychloroquine + Azythromycine mais pour des cas graves (ce que nous savions déjà). Elle confirme donc en réalité, les propos du Pr. Raoult !!! Puisqu'il disait dès le départ que cela n'a plus d'intérêt pour les cas graves.

Quant à la troisième étude, elle n'est pas un compte-rendu d'étude classique, dont les données seraient clairement présentées. Mieux encore, les données ne sont pas fournies : on ne peut les obtenir que si on en fait la demande et que cette demande est agréée par un comité d'accès aux données !!!

« *The data in this study will be shared upon request and approval will be designated by a data access committee*. ».

On ne peut donc rien dire qui puisse permettre de savoir si elle rentre bien dans le cadre indiqué par le Pr. Raoult. Impossible donc (en tout cas pour ma part) de savoir si elle se prononce pour ou contre le traitement du Pr. Raoult.

Conclusion générale

L’article publié par Cnews et que l’on retrouve à l’identique dans d’autres journaux (puisque fourni par l’AFP) condamne sans appel le traitement du Pr. Raoult. Il s’appuie sur la très sérieuse NIH (ministère de la santé US).

Quand on va pourtant voir les choses de près sur le site, et que l’on regarde la source de cette info AFP, on constate que le NIH s’est appuyé sur 3 sources, la première française, appuie le traitement Raoult. La deuxième (française), indique que Raoult a bien raison : si ce n’est pas donné en début de traitement, c’est inutile (info importante pour nos politiciens qui ont autorisé les hôpitaux à le prescrire quand c’est déjà trop tard). La troisième, new-yorkaise est illisible, l’accès aux données est fermé, on ne sait pas si elle s’inscrit ou non dans le cadre indiqué par le Pr. Raoult, on ne peut donc l’utiliser ni à charge, ni à décharge du traitement du Pr. Raoult.

On a donc, une Fake News de l’AFP (comme d’habitude). L’AFP laisse entendre que le Pr. Raoult se trompe, quand le NIH fournit des recommandations qui ne prennent pas en compte le stade de la maladie, ce qui est la base du traitement Raoult. De plus, il s’avère que le site de la NIH conforte en réalité les propos du Pr. Raoult dans deux études sur trois.