Lynchage organisé de la chloroquine par les médias : le journalisme, victime décédée du Covid-19

écrit par Nicole Delepine | 25 mai 2020

.

Lynchage organisé de la chloroquine par les médias, basé sur une étude aux données non vérifiées, ni vérifiables. Honteux.

Feu d'artifice de l'AFP et de quasiment tous les journaux français à propos d'une pseudo-étude financée par big pharma, prétendant que la chloroquine augmenterait la mortalité du covid19 !

Le journalisme serait-il passé à la trappe et la désinformation bien organisée le remplacerait-il définitivement ? Journalisme, victime décédée du Covid19, incinérée sans autopsie possible !

Depuis ce vendredi 21 Mai, quasiment tous les médias français (Le Figaro, Le Monde, Marianne, L'Obs, LCI, etc…) presse écrite et audiovisuelle, se livrent à un lynchage en règle de la chloroquine, citant ce qu'ils considèreraient

comme « *la plus grande étude internationale* » sur le sujet.

Manifestement, ils ne l'ont pas lue ou ne savent pas ce qu'est une étude scientifique. L'étude citée n'est même pas une macroanalyse (étude critique de la littérature médicale, synthétisant les articles internationaux parus sur une base de données fiables, comme PUBMED, et référencés sur un sujet). Ici, nous n'avons à faire en réalité qu'à un large ramassis de données non étayées, reposant sur des éléments non vérifiables, récupérés par un site privé à but lucratif.

Tristement, la publication dans le LANCET de ce texte navrant, pour rester poli, semble suffire à ses laudateurs comme preuve de « science exacte ». Pauvre science dont le nom a tellement été galvaudé depuis trois mois qu'on ose à peine le prononcer. Le Lancet et nos biais de perception en fonction de l'émetteur, explicite le JIM. Le Lancet et alors : c'est oublier que depuis 20 ans et la mainmise de Big Pharma sur la médecine internationale et ses revues scientifiques, les revues à comité de lecture ne sont plus ce qu'elles étaient. Il suffit pour les honnêtes lecteurs de s'en référer aux écrits de Marcia Angell qui fut rédactrice en chef du New England journal of medicine, en démissionna et écrivit un livre explicite dès 2002. « *La vérité sur l'industrie pharmaceutique* » a perverti nos élites : comment elle nous trompe et comment les contrecarrer, fut un premier choc sur ce qu'il se tramait et allait tant s'aggraver. Son successeur à la tête du journal démissionna trois ans plus tard pour les mêmes raisons d'incompatibilité de l'éthique scientifique et la soumission aux marchands de Big Pharma.

Les professeurs Even et Debré ont également alerté en France dans le silence, et furent même poursuivis par l'ordre des médecins, dont on voit clairement les choix. Les Français eurent grand tort de mépriser ces alertes. Leur système de santé aux mains du business s'écroula et ils n'en prirent conscience qu'avec la crise du Covid. Pour combien de temps ?

.

Plutôt que de croire sur parole les mystificateurs du Lancet, qui se dévalue une nouvelle fois, examinons les faits.

.

Qui sont les principaux auteurs de cet article mensonger du Lancet ?

Le Dr Mandeep Mehra est cardiologue dans le service du Brigham and Women's Hospital Heart and Vascular Center de Boston. **Son activité principale est d'aider les entreprises du médicament à vendre les drogues.** Pas bénévolement : il a ainsi reçu des émoluments des laboratoires Abbott, Medtronic, Janssen, Mesoblast, Portola, Bayer, Baim Institute for Clinical Research, NupulseCV, FineHeart, Leviticus, Roivant, and Triple Gene… Ça commence très fort !

Sapan S Desa SSD est chirurgien vasculaire fondateur de Surgisphere Corporation, firme privée, responsable d'une grande partie de l'acquisition des données de cette étude.

Frank Ruschitzk est cardiologue à Zurich ; il a été payé comme conseiller de laboratoires, comme responsable d'essais thérapeutiques, et aussi pour des conférences et des travaux rémunérés par big pharma (pour certains à son compte universitaire).

Aucun des auteurs n'est infectiologue, aucun n'a traité un malade atteint de Covid19. Très fort !

Quelles sont leurs sources ?

Les registres d'hôpitaux (essentiellement américains, comme le montre la population, 69 % de natifs américains).

Ces registres ne sont pas publiés dans la littérature internationale, ni accessibles par internet, contrairement

aux registres nationaux sur lesquels nous travaillons régulièrement. Leurs valeurs et données médicales n'ont jamais été vérifiées par des médecins indépendants. L'article en question ne constitue donc qu'une somme de données de valeurs incertaines, provenant de sites dont la sélection est possiblement biaisée. Quand on sait, de plus, que dans de nombreux pays du monde, les patients suspects de Covid19 sans preuve ont été automatiquement classés Covid19 sur la recommandation de l'OMS, mais aussi par intérêt financier des institutions, puisque des hôpitaux américains aux italiens en passant par les français, allemands et espagnols, les malades classés covid19, sans test le plus souvent, et sur simple « impression » du médecin, entrainaient une attribution de moyens financiers plus élevée et encore plus, si les patients avaient été ventilés.

Comment de telles imprécisions peuvent-elles conduire à une publication aussi douteuse et à son écho magnifié dans les médias, désinformant le peuple ? Visée financière évidente : puisque parallèlement, on nous raconte la belle histoire du Remdesivir qui ne fera en réalité du bien qu'aux actionnaires de Gilead.

De quels malades parlent-ils ?

L'article ne s'intéresse qu'aux malades hospitalisés, alors que le but du traitement du Professeur Raoult est justement d'éviter l'hospitalisation en traitant les malades tôt dans l'évolution de la maladie.

Cette étude sur registres est rétrospective, non randomisée, sans groupe témoin tiré au sort, toutes exigences répétées au centuple sur les médias pour critiquer les travaux de Raoult, qui eux au moins étaient prospectifs.

Si cette étude du Lancet avait eu pour but d'étudier le devenir des échecs de la chloroquine selon le schéma marseillais, elle aurait pu avoir un sens, à condition de ne

pas en tirer de généralités sur l'ensemble des patients traités par ce schéma.

Mais sélectionner seulement les échecs d'un traitement pour soi-disant évaluer son intérêt global, témoigne d'une méthode non scientifique, complètement biaisée. Si on appliquait cette méthode pour juger de l'efficacité de la vaccination contre la rougeole en regardant les hospitalisations lors des dernières résurgences de la maladie aux USA, on conclurait que la vaccination est inefficace, puisque la grande majorité des malades ont été vaccinés !

Leur conclusion d'inefficacité de la chloroquine sont invalidées par leurs propres chiffres !

Leurs conclusions sur l'inefficacité du traitement Raoult sont également contredites par le faible pourcentage de malades hospitalisés après bithérapie précoce conseillée par Raoult : sur les 98262 malades de l'étude du Lancet, atteints de covid19 hospitalisés, seulement 6211 (6%) ont reçu une bithérapie dans les 48 heures qui ont suivi le diagnostic, alors que l'évolution naturelle de la maladie nécessite une hospitalisation dans 10% à 20% des cas selon le ministère de la santé. Si le protocole Raoult était sans aucune efficacité, on devrait retrouver parmi les patients hospitalisés un pourcentage de malades équivalent à l'ensemble du groupe. Or aux USA 50 % des médecins utilisent le schéma Raoult comme traitement du Covid. Si ce traitement était inefficace, la même proportion devrait se retrouver parmi les malades hospitalisés, ce qui est loin d'être le cas.

Leurs conclusions sur la surmortalité après chloroquine sont également biaisées par leur échantillonnage et/ou leur a priori.

Seule une étude ***prospective*** pourrait évaluer le risque de

mortalité et le risque cardiaque après traitement Raoult pour Covid19.

Le risque de troubles du rythme cardiaque de la chloroquine seule est connu depuis 70 ans et largement inférieur à 1%. La possibilité d'augmentation du risque par l'association à l'azithromycine ne peut être exclue chez les personnes âgées à comorbidité lourde, mais n'a pas été observée chez les femmes enceintes des pays d'endémie palustre où cette association est fréquemment utilisée.

Actuellement la plus grande étude prospective publiée sur ce problème est celle du Pr Raoult qui n'a observé aucune complication cardiaque mortelle de la chloroquine.

En conclusion il est dommage qu'un si grand nombre de journaux répètent des conclusions manifestement fausses sans aucune enquête critique sur leur validité. Existe-t-il encore des journalistes d'investigation ? Sont-ils bâillonnés par leurs actionnaires ?

https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/lynchage-organise-de-la-224633