

En interdisant la chloroquine, c'est sa peau que Véran essaie de sauver

written by Pikachu | 27 mai 2020



Voici un bel article qui explique beaucoup de choses sur l'article du Lancet, sur les études faites ou non faites et, surtout qui explique clairement pourquoi Véran se dépêche de s'abriter derrière l'article pour achever l'hydroxychloroquine et Raoult.

Un passage particulièrement savoureux ci-dessous en italique qui explique l'acharnement de Véran. On comprend mieux son attitude, c'est sa peau, tout simplement que Véran essaie de sauver. Le sénat avait déjà créé une loi d'auto-amnistie sur mesure pour permettre aux décideurs d'échapper à la justice. Ici, on va encore plus loin, on détruit les pièces à conviction qui pourraient servir à accuser les décideurs en question (Véran en tête).

Pour les gouvernements (et le gouvernement français en particulier), l'efficacité du traitement de Marseille

ouvrirait la porte à des poursuites massives pour non-assistance à personne en danger et même homicide involontaire ou par négligence. A nouveau, rien dans l'ordre juridique et le droit de la santé ne peut justifier la privation du droit de prescrire faite aux médecins-généralistes. Si des milliers de morts en ont résulté, c'est case « Cour d'Assises » pour les ministres et directeurs de santé impliqués. Le [nombre de poursuites qui se profile](#) à l'horizon est impressionnant, et on comprend que c'est devenu *struggle for life*, peu importe les moyens pour ces (ir)responsables. La vérité n'entrant plus en ligne de compte dans cette priorité.

.

L'article dans son intégralité :

[Hydroxychloroquine : The Lancet dans de sales draps...](#)

Les revues médicales nagent en pleine schizophrénie : d'un côté, elles font acte de contrition depuis plusieurs années quant à la médiocre qualité des recherches qu'elles publient (souvent jusqu'à en être fausses) et reconnaissent le rôle qu'elles-mêmes jouent dans ce préoccupant état de fait. Et de l'autre, elles récidivent à la première occasion, d'une manière si grossière qu'elles en viennent à se mettre, comme The Lancet actuellement, dans de sales draps. *Politics make strange bedfellows* disent les Anglais avec leur sens imparable de l'observation et leur humour dévastateur...

En ce qui concerne l'hydroxychloroquine, franchement, je crois que nous en avons tous un peu marre. Nous sommes actuellement dans une situation où toute certitude raisonnable est hors d'atteinte : études et contre-études se succèdent, chaque « camp » réagissant à celles qui servent sa cause comme des supporters d'un club de foot à un but marqué par leur équipe et incriminant l'arbitre à chaque but encaissé... tout ceci ne ressemblant plus beaucoup à de la science.

Chaque camp accuse l'autre de partialité voire de tricherie, notre bonne presse suisse (toujours inféodée aux intérêts dominants) ne parle que des études concluant à une absence d'efficacité du remède et une chienne n'y reconnaîtrait pas ses petits.

Tout ceci démontre, si besoin était, que nous avons perdu la capacité de la controverse intelligente : [comme l'affirme avec beaucoup de finesse Arnaud Stimec](#), professeur à Sciences Po (Rennes), spécialiste en gestion des conflits et médiation, les désaccords et les points de vue divergents sont naturels, inévitables... et potentiellement féconds si on sait les rendre tels.

Comme j'annonçais que ce serait le cas dès début avril, nous pataugeons désormais hélas dans les scories et les dérives de la « recherche scientifique » médicale, qui permet de confusionner à l'infini et de manière stérilisante une vraie question de recherche. Qu'en plus de deux mois et demi aucun essai clinique intègre, impartial, et indiscutable n'ait été produit laisse entrevoir quelque chose de la religiosité qui aura prévalu au débat... et de l'évidente absence de volonté réelle à établir des données probantes de la part des autorités sanitaires et scientifiques.

Une [étude du Lancet publiée avant-hier](#) et reprise en chœur par toute la presse pourrait laisser penser que le débat est clos. Le résultat a l'air sans appel : aucun avantage à la prescription d'hydroxychloroquine, associée ou non avec l'azithromycine ; et mortalité même supérieure au groupe-contrôle. Les opposants à ce médicament (?) bondissent de joie et laissent entendre une clameur triomphale. « Fin de cette supercherie » s'engoussent-ils.

Les lecteurs de ce blog se souviendront ce que j'en ai dit très tôt. Je l'ai répété hier : si d'aventure il devait être démontré que l'HQ ne présente pas d'avantage thérapeutique, je n'en serais absolument pas effondré. La balance bénéfices possibles/risques était suffisamment convaincante pour justifier sa défense avant d'en savoir plus.

L'interdiction a priori imposée aux médecins de ville de

convenir avec leurs patients du meilleur traitement disponible est un acte de dictature sanitaire sans précédent. Invoquer une incertitude quant à l'indication de l'HQ pour le Covid est une question importante sans doute, mais oser s'en réclamer pour légitimer une violation sans précédent du droit de prescrire des médecins est proprement indéfendable.

Cela dit, l'étude parue dans The Lancet est-elle définitive ?

C'est fort fort loin d'être le cas. Elle pose même de sérieuses questions méthodologiques et éthiques. Pour ceux qui auraient raté un ou deux épisodes (« [Quizz éducatif](#) » à [disposition](#)), le constat est posé depuis quinze ans qu'il existe un énorme problème de validité en ce qui concerne les publications médicales.

Entre autres difficultés, les biais (intentionnels ou non) des études, mais aussi l'instrumentalisation de la recherche par l'industrie pharmaceutiques et/ou les financeurs.

Le *New England Journal of Medicine* a pavé la voie avec deux études sur l'HQ qui étaient des exemples de mauvaise foi... et de very bad science ! Deux anciens rédacteurs en chef de cette prestigieuse revue avaient fait part ces dernières années de leur désillusion dans des termes sans équivoque :

« Il n'est tout simplement plus possible de croire une grande partie des recherches cliniques qui sont publiées, ni de se fier au jugement de médecins de confiance ou à des directives médicales faisant autorité. Je ne prends aucun plaisir à cette conclusion, à laquelle je suis parvenu lentement et à contrecœur au cours de mes deux décennies de travail de rédactrice en chef. »

et

« La profession médicale est achetée par l'industrie pharmaceutique, non seulement en termes de pratique de la médecine, mais aussi en termes d'enseignement et de recherche. Les institutions académiques de ce pays se permettent d'être les agents rémunérés de l'industrie pharmaceutique. Je pense que c'est honteux. »

Or voici que coup sur coup, le NEJM sortit deux études parfaitement fallacieuses pour dénigrer l'HQ. [Dans la première](#), une étude rétrospective faite sur dossiers médicaux, le Journal avait comparé un groupe de patients en état terminal ayant été traités uniquement avec de l'hydroxychloroquine vs un groupe de patients oxygénés en services d'urgences pour conclure que la mortalité était supérieure dans le premier groupe !

Rappelons au passage (puisque cela concerne aussi le papier du Lancet) que l'IHU Méditerranée-Infection a toujours indiqué que le traitement qu'il préconise est utile lors des phases précoces de la maladie (lorsqu'il s'agit de réduire la charge virale) mais pas dans les phases critiques au cours de laquelle la virémie ne joue plus aucun rôle.

[La seconde](#) comparait deux groupes, l'un à qui de l'HQ fut prescrite et l'autre pas, avec des *outcome* similaires dans les deux groupes... à cela près que le groupe sous hydroxychloroquine comprenait des patients dans un état préalable plus grave que le second. A *outcome* égal, tout esprit possédant deux grains de logique (ou plutôt d'honnêteté intellectuelle) reconnaît une amélioration et non une absence d'effets !

J'avais soulevé dès début avril que nous n'étions pas partis pour avoir des résultats clairs avant des mois. La raison est stratégique : le risque est trop élevé.

Mauvais risques

Pour les gouvernements (et le gouvernement français en particulier), l'efficacité du traitement de Marseille ouvrirait la porte à des poursuites massives pour non-assistance à personne en danger et même homicide involontaire ou par négligence. A nouveau, rien dans l'ordre juridique et le droit de la santé ne peut justifier la privation du droit de prescrire faite aux médecins-généralistes. Si des milliers de morts en ont résulté, c'est case « Cour d'Assises » pour les ministres et directeurs de santé impliqués. Le [nombre de poursuites qui se profile](#) à l'horizon est impressionnant, et on comprend que c'est devenu *struggle for life*, peu importe les moyens pour ces (ir)responsables. La vérité n'entrant plus en ligne de compte dans cette priorité.

Pour l'industrie pharmaceutique, l'efficacité de l'HQ mettrait un terme définitif à toutes les juteuses perspectives de gain, que ça soit au moyen d'un médicament novateur (le Remesdivir a été un fiasco) ou d'un vaccin imposé à la population mondiale : 8 milliards de doses à \$x = un joli panier de pépettes.

Et oui, la liste des conflits d'intérêts des auteurs de cette « étude » est édifiante comme me le signale une internaute :

Ont participé au financement de l'étude (page 9) : « Abbott, Medtronic, Janssen, Mesoblast, Portola, Bayer, Baim Institute for Clinical Research, Nupulse CV, FineHeart, Leviticus, Roivant et Triple Gene », c'est à dire des entreprises privées ayant intérêt à discréditer un traitement qui, étant pratiquement gratuit et composé de molécules tombées dans le domaine public, nuit à leurs perspectives de business.

Participent au financement de la Harvard Médical School (dont est issu l'auteur de l'« étude ») : La fondation Bill et Melinda Gates (voir sur le site de la fondation), Mark Zuckerberg, Lakshmi N. Mittal, la fondation Rockefeller

etc., impliqués dans des projets de vaccination contre le Covid 19. L'ensemble de ces informations est accessible dans l'étude elle-même et sur les sites de la Harvard Business School ou sur les sites des fondations évoquées plus haut.

En novembre 2019 encore, The Lancet (Dr Jekyll en Mr Hyde ?!) publiait la tribune de la Dre Patricia Garcia intitulée « [Corruption in global health: the open secret](#) » dans laquelle l'auteur relevait :

La corruption fait partie intégrante des systèmes de santé. Tout au long de ma vie de chercheuse, de spécialiste en santé publique et de ministre de la santé, j'ai pu constater que la malhonnêteté et la fraude étaient ancrées partout. Mais bien qu'elle soit l'un des principaux obstacles à la mise en place d'une couverture médicale universelle à travers le monde la corruption est rarement évoquée ouvertement.

Voici pour le contexte.

Bad Bad Science

En ce qui concerne l'étude du Lancet, relevons d'abord qu'il s'agit d'une étude observationnelle sur près de 100'000 patients. Les opposants au Pr Raoult n'ont cessé de contester sa position privilégiant précisément les études observationnelles plutôt que les essais randomisés à double aveugle que les scientifiques considèrent comme la meilleure méthode et même désormais la seule devant prévaloir.

Ayant pris la peine de vérifier ce qu'il en était, j'avais partagé que la recherche valide pleinement la position de Raoult : non seulement [la situation d'urgence d'une épidémie rend les RCTs](#) éthiquement problématiques, mais de surcroît [leur supériorité sur les études observationnelles n'est pas probante](#). D'autres études montrant que [quand les RCTs sont financés par l'industrie pharmaceutique](#), la validité de leurs résultats en pâtit !

Je suis donc ravi de voir les supporters de l'étude du Lancet soudainement convertis à une méthodologie qu'ils abhorraient peu avant, dès lors qu'elle arrive aux résultats qu'ils souhaitaient. Passons...

C'est toutefois dans la lecture de la méthodologie de recherche que les choses se gâtent. Voici [la critique qu'en fait le collectif « Covid laissons les médecins prescrire »](#) :

Étude sur 96032 dossiers médicaux émanant de 671 hôpitaux sur les 6 continents.

Patients hospitalisés entre le 20/12/19 et le 14/04/20 – Publication le 21/05/20 – 4 auteurs signataires Chapeau ! un record d'efficacité pour recueil data, traduction des différentes langues étrangères y compris asiatiques + analyse statistique + écriture article + reviewing + publication !

Au bas mot une publication à 50 millions d'euros. Qui l'a financée ?

Et on passe sur les liens d'intérêt déclarés par les auteurs avec l'industrie pharmaceutique.

1. Des patients hospitalisés à un état grave de la maladie
2. Des patients suivis dans des pays n'ayant pas les mêmes attitudes thérapeutiques
3. Des critères d'inclusion flous ex : des co-prescriptions d'antiviraux dans 40% des cas, sans information sur leur répartition dans les groupes analysés
4. Des imprécisions sur les traitements analysés : on parle de macrolides. Impossible de savoir qui a reçu de l'azithromycine
5. Des patients avec des co-morbidités n'en faisant pas une population représentative (ex : 1 patient sur 3

avec hypertension dans le groupe hydroxychloroquine + macrolide)

6. Des groupes non comparables : ex groupe HCQ* + macrolide plus grave avec 20% de ventilation mécanique versus 7,7% des patients du groupe « dit témoin », idem sur paramètre saO_2 94. Alors qu'il est écrit « *No significant between-group differences were found among baseline characteristics or comorbidities.* »

« Foot note » du tableau 2 surprenante : « *Age and BMI are continuous variables.*

The 95% cis have not been adjusted for multiple testing and should not be used to infer definitive effects. »

7. Des doses et durées de traitement non précisées
8. Des résultats exprimés en moyenne, on aurait aimé aussi des médianes et des range.
9. Aucune information sur les « *missing values* » « *multiple imputation for missing values was not possible* » « *it was assumed that the characteristic was not present* » – alors qu'il est évident que les missing values doivent se compter à la pelle sur une analyse multicentrique multi-pays aux soins variés
 - Aucune analyse des groupes en fonction des traitements associés ni des risques cardio.
11. Aucun scanner thoracique à la recherche des atteintes cardiaques du virus qui sont fréquentes pour une analyse correcte de ce qui est appelé événement indésirable.
12. Pas de mesure des intervalles QT ni de recherche de torsades de pointe !!!
13. Une prescription vendue comme précoce (moins de 48h après l'hospitalisation) qui occulte la date des premiers symptômes et veut faire croire à une prescription précoce !

et la liste est encore longue... Mais diantre le Comité de

lecture faisait-il la sieste ???

« Assez d'une telle désinformation ! QUI a intérêt à faire croire que l'Hydroxychloroquine est inefficace et dangereuse quand elle est bien prescrite ? LAISSONS LES MÉDECINS PRESCRIRE ! » conclut le Collectif.

Ce qui est sûr, c'est que l'étude du Lancet est de la très très mauvaise science. Que la plus prestigieuse revue médicale, ayant admis les difficultés éthiques liées à la faible qualité de la plupart des publications, ayant identifié le problème majeur des conflits d'intérêts, ose publier un tel papier est à vrai dire assez époustoufflant.

The Lancet nous fournit ici un exemple emblématique de malhonnêteté scientifique tel qu'il en existe tant -et qui pourrissent de manière systémique le domaine.

Les journaux et la presse audiovisuelle ([qui ne savent simplement pas lire la science](#), comme le développe mon excellent confrère Laurent Mucchielli) embraient à plein régime, répandant le poison de la désinformation et de la propagande. Les gros titres déferlent : « l'HQ n'est pas efficace et augmente même le risque de mortalité ! » ce qui est une contre-vérité flagrante : ce que l'étude montre, c'est que donner de l'hydroxychloroquine à des patients en phase critique ou terminale n'a pas d'effet thérapeutique avéré, ce que le Pr Raoult affirme de son côté depuis dix semaines !

Un peu comme si vous donniez de l'aspirine à des mourants pour conclure après leur décès que l'aspirine ne soulage pas la migraine ! Voilà le degré de malhonnêteté crasse à laquelle sont réduits les intérêts dominants qui ont financé (à hauteur de dizaines de millions de dollars) une étude aussi inepte...

J'avais [montré comment l'étude Discovery](#) était scélérate précisément du fait de cette manipulation de prescrire en phase critique de la

maladie, là où le remède n'est plus indiqué – ils n'ont d'ailleurs même pas trouvé suffisamment de patients assez insensés pour accepter le risque de se voir prescrire un placebo plutôt que le remède !

Puis dénoncé la première « étude » publiée dans le NEJM. La propagande n'a cure de ce genre de scrupules : martelez un mensonge autant de fois que vous le pouvez et la foule finira par accepter l'idée sans rechigner.

Téméraire ?

Ce qui pose deux questions : d'abord celle de la presse généraliste, en Suisse autant et même plus qu'ailleurs, qui roule manifestement pour des intérêts délétères en prévenant tout débat intelligent, circonstancié et nuancé.

Comprendre que tester un traitement préconisé à un stade précoce de la maladie sur des patients hospitalisés en état grave avancé n'apporte simplement aucune réponse à la question de l'efficacité du traitement tel que proposé ne devrait normalement faire couler aucun bielle neurologique chez les journalistes [de la RTS](#) ou [du Temps](#)... Eh bien cela semble bel et bien trop compliqué à penser pour eux !

Non, il n'y a pas à l'heure actuelle, de preuve définitive que l'HQ, prescrite comme le préconise l'IHU Méditerranée-Infection, soit efficace contre le Covid. Mais des indices sérieux, si.

La preuve inverse, affirmée fallacieusement par les principales revues médicales n'existe pas d'avantage -et la scandaleuse étude du Lancet n'y change rien.

Avec une question intéressante pour la suite : des mauvaises pratiques comme celle ici du Lancet marchaient sans trop de difficulté tant que cela se faisait dans l'obscurité d'un domaine réservé et donc confidentiel.

Ici, les yeux du monde sont braqués sur les revues et je me

demande comment elles s'y prendront pour rendre des comptes sur de tels agissements. En publiant ce papier indigne d'une revue à comité de lecture, The Lancet prend le risque de voir sacrément mise à mal sa réputation.

[Une scène surréaliste a été vue sur la chaîne « d'information » BFM](#), où une médecin du collectif laissons les médecins prescrire s'est fait précipitemment couper la parole alors qu'elle développait dangereusement son propos !

[Quant au Dr Philippe Douste-Blazy](#), ancien ministre de la santé, il a osé évoquer sur la même chaîne non seulement les faiblesses criantes de l'étude du Lancet, mais encore les « logiques criminelles » et l'omerta qui président dans la recherche médicale inféodée aux intérêts pharmaceutiques ! C'est peu dire que le lièvre est en voie d'être soulevé -pas par les médias suisse bien sûr, trop occupés à regarder ailleurs...

La question qu'un peu tout le monde semble pressé de remettre sous le tapis, au-delà de ces événements préoccupants, est en effet bien celle de l'inféodation des politiques de santé (et de l'information) à des intérêts privés. Pour celles et ceux qui s'illusionneraient encore que ce serait mieux chez nous (pouf pouf !) peut-être l'extrait infra du témoignage d'une ancienne Conseillère fédérale en charge de la santé peut soulever utilement un fin briset de doute ?!

Avec un certain nombre de questions qu'il faudra bien finir par nous poser :

Est-il acceptable que dans [nos démocraties bananières \(selon l'expression du Pr Murat Kunt\)](#) ce soient des entreprises qui tiennent un bras dans le dos des dirigeant(e)s que nous avons élus?

C'est de notre aptitude à oser poser la question que la qualité du monde de demain -et de notre santé- dépendent. Ici et maintenant.

Et ne sommes-nous pas en droit d'exiger que la presse se résolve enfin à jouer son rôle de contre-pouvoir à travers un travail d'information et d'enquête conforme à sa vocation et à sa déontologie -et ce pour

quoi nous payons ?

Pour un secteur en grave difficulté (j'en suis le premier navré), elle se tire des rafales de kalachnikov dans le pied avec son attitude d'inféodation et de démission jusqu'à n'être plus qu'un relais de propagande.

Et pouvons-nous exprimer à la RTS qu'étant contraint de la financer mois après mois avec une redevance que j'ai été le premier à défendre, nous sommes en droit d'attendre d'elle une information pluraliste, étayée, de qualité, et non des communiqués de presse aux bottes des pharmas et des intérêts dominants, dépouillés du moindre sens critique ?!