

VIDÉO – “Je suis dans la vraie vie” : l’interview exclusive de Didier Raoult sur LCI

écrit par Christine Tasin | 27 mai 2020



Pour voir la video c'est ici, dans l'article de LCI ci-dessous.

<https://www.lci.fr/sante/replay-interview-du-pr-didier-raoult-sur-lci-revoir-l-entretien-dans-24-pujadas-2154834.html>

INTERVIEW – Recherches sur l'hydroxychloroquine, courbe épidémiologique, politique sanitaire... Comme à son habitude, le professeur Didier Raoult n'a pas mâché ses mots ce mardi 26 mai face à David Pujadas. On vous résume cet entretien exclusif sur LCI.

26 mai 20:14 – La rédaction de LCI

La parole à la défense. Le “pêcheur de microbes”, grand

avocat d'un traitement à base de chloroquine, devenu l'un des visages marquants de cette pandémie, était l'invité exceptionnel de LCI ce mardi. Didier Raoult a répondu à toutes nos questions, portant aussi bien sur la courbe des infections que sur l'avis de la Haute autorité de santé à propos de l'hydroxychloroquine. Un entretien riche dont voici les principaux temps forts.

Où en est-on de l'épidémie?

Dans ses fréquentes vidéos sur YouTube, [Didier Raoult](#) n'a eu cesse de se montrer optimiste, déclarant dernièrement que l'épidémie était *"terminée"*. Face à David Pujadas, le professeur à la tête de l'Institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection, à Marseille, précise ces propos. Oui, *"la plupart des courbes épidémiques des maladies saisonnières ont, en général, cette forme-là"*. A savoir une *"courbe en U, avec une queue d'épidémie qui s'allonge plus ou moins"*. Pour lui, donc, il n'y aura pas de seconde vague, et ce pour des raisons *"très complexes et extrêmement difficiles à comprendre"*. *"Les épidémies sont des écosystèmes complexes dans lequel la contagiosité a une mode de développement qui est incompréhensible."*

C'est pourquoi, interrogé sur un possible retour du Covid-19 à l'automne, le virologue marseillais assume de ne pas savoir. *"L'avenir est toujours imprévisible."* Si, *"jusqu'à présent"*, dans les phénomènes de cette nature, *"on observe plus des formes de dromadaires, que de chameaux"*, à savoir avec une bosse au lieu de deux, *"tout est envisageable"*. *"Je n'en sais rien."* Une forme de prudence qu'on ne lui connaissait pas jusqu'à aujourd'hui? *"Non, non, non"*, martèle le chercheur. Décritant la supposée *"simplification extrême"* de ses vidéos, il assure ne jamais avoir fait autre chose que formuler une *"hypothèse principale"*. *"Rien à voir avec une affirmation."*

L'avenir est imprévisible— Didier Raoult à LCI

Même son de cloche lorsqu'il s'agit d'évoquer la suite de cette crise sanitaire. Considérant qu'il faut *"atteindre la fin de la pièce, la fin du combat"*, avant d'évoquer l'efficacité du confinement, et refusant notamment de se prononcer sur une éventuelle sortie de celui-ci, Didier Raoult a tout de même tenu à saluer l'intérêt de cette *"décision politique"*. Mais pas pour les raisons qu'on imaginerait. Lui y voit une bonne manière de lutter contre la panique : *"Si le confinement a aidé à gérer la peur, alors c'était une très, très bonne décision politique. Ça a empêché des conduites dangereuses."*

C'est la seule conclusion que se permet le chercheur, préférant *"attendre que l'on puisse faire les comptes"*. C'est pourquoi, [à la vidéo du ministère de la Santé qui l'accuse de s'être "planté"](#), le principal intéressé préfère se passer de commentaires. Plaidant vouloir faire preuve de *"beaucoup d'indulgence"* envers Olivier Véran, *"d'abord parce que je ne veux pas être désagréable avec lui, il a l'âge d'être mon fils"*, il confie aussi que ce dernier se trouve *"dans une situation complexe"*. *"Si on m'avait proposé le même métier, je ne l'aurais pas fait."*

.

Si le professeur Didier Raoult a dit [ne pas être "dérangé" par la décision du Haut conseil de la santé publique, qui recommande l'arrêt des prescriptions en traitement du coronavirus](#), estimant qu'elle n'était qu'une *"opinion comme une autre"*, le grand défenseur de cette molécule en a tout de même profité pour évoquer la fameuse question de la *"crédibilité"*. Dénonçant à nouveau l'étude, [qu'il juge "foireuse", parue dans The Lancet](#), sur la chloroquine et l'hydroxychloroquine, jugées inefficaces voire dangereuses, celle-ci aurait *"changé la donne"* quant à la *"crédibilité"* de la revue scientifique. *"Ce n'est pas une étude clinique mais une étude rétrospective. Les quatre professeurs n'ont*

pas vu un seul malade mais 96.000 dossiers de patients venant de 671 hôpitaux dans le monde.” Tandis que lui, à contrario, se place du côté des patients et de la “vie réelle”, pour reprendre son expression. “Nous, ici, on a traité 4000 personnes. Je les ai vues, je suis dans la réalité”.

Quant à la dangerosité pointée du doigt par cette publication, Didier Raoult rappelle que d’autres traitements peuvent l’être tout autant. Et de prendre un exemple : “Le Doliprane fait partie des médicaments pour lesquels la dose toxique est deux fois la dose thérapeutique”. Plaidant même pour que ce traitement “soit prescrit par ordonnance”, le chercheur défend que c’est le rôle du “médecin de décider du traitement” du patient.

Critiquant des problèmes de “saisie des données”, le virologue pointe désormais du doigt la “pression financière” qui existerait autour de la recherche. “Le financement de la recherche médicale devient trop puissant”, lance-t-il, observant que ce secteur est désormais “guidé par le désir de continuer à vendre des médicaments”.

Concernant l’article du Lancet : il n’est pas possible qu’il y ait une telle homogénéité entre des patients de 5 continents différents. Il y a manipulation préalable, non mentionnée dans le matériel et méthodes, ou ces données sont faussées.

Cf

Table

S3

[https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6/attachment/84423d57-4cf8-41d0-99ca-0e921f2c80ce/mmc1.pdf ...](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(20)31180-6/attachment/84423d57-4cf8-41d0-99ca-0e921f2c80ce/mmc1.pdf)

Table S3. Summary Data by Continent

Variable	North America	South America	Europe	Africa	Asia	Australia
N	63,315	3,577	16,574	4,402	7,555	609
Age (years)	54.4 +/- 17.8	53.6 +/- 17.1	52.7 +/- 17.0	53.9 +/- 16.9	51.9 +/- 17.2	55.8 +/- 17.7
BMI (Kg/m ²)	28.1 +/- 5.3	26.4 +/- 5.4	28.1 +/- 5.3	23.8 +/- 5.4	24.8 +/- 5.3	28.1 +/- 5.4
Female sex	29,288 (46.3)	1,678 (46.9)	7,730 (46.6)	1,981 (45.0)	3,486 (46.1)	263 (43.2)
Coronary artery disease	7,850 (12.4)	485 (13.6)	2,169 (13.1)	614 (13.9)	980 (13.0)	39 (6.4)
Congestive heart failure	1,639 (2.6)	73 (2.0)	366 (2.2)	105 (2.4)	179 (2.4)	6 (1.0)
History of arrhythmia	2,293 (3.6)	118 (3.3)	543 (3.3)	146 (3.3)	256 (3.4)	25 (4.1)
Diabetes mellitus	8,654 (13.7)	521 (14.6)	2,360 (14.2)	570 (12.9)	1,069 (14.1)	86 (14.1)
Hypertension	17,159 (27.1)	954 (26.7)	4,368 (26.4)	1,140 (25.9)	2,010 (26.6)	179 (29.4)
Hyperlipidemia	20,032 (31.6)	1,088 (30.4)	5,131 (31.0)	1,380 (31.3)	2,374 (31.4)	193 (31.7)
COPD	2,069 (3.3)	97 (2.7)	590 (3.6)	132 (3.0)	254 (3.4)	35 (5.7)
Current smoker	6,316 (10.0)	347 (9.7)	1,604 (9.7)	453 (10.3)	707 (9.4)	61 (10.0)
Former smoker	10,707 (16.9)	670 (18.7)	2,936 (17.7)	830 (18.9)	1,301 (17.2)	109 (17.9)
Immunocompromised	1,997 (3.2)	52 (1.5)	463 (2.8)	127 (2.9)	208 (2.8)	21 (3.4)
ACE inhibitor	5,327 (8.4)	285 (8.0)	1,341 (8.1)	325 (7.4)	605 (8.0)	66 (10.8)
Statin	6,188 (9.8)	306 (8.6)	1,552 (9.4)	436 (9.9)	674 (8.9)	89 (14.6)
ARB	3,913 (6.2)	220 (6.2)	963 (5.8)	259 (5.9)	454 (6.0)	40 (6.6)
Antiviral Therapy use	25,646 (40.5)	1,444 (40.4)	6,747 (40.7)	1,771 (40.2)	3,085 (40.8)	234 (38.4)
Chloroquine alone	1,091 (1.7)	114 (3.2)	295 (1.8)	153 (3.5)	199 (2.6)	16 (2.6)
Hydroxychloroquine alone	2,127 (3.4)	72 (2.0)	540 (3.3)	83 (1.9)	184 (2.4)	10 (1.6)
CQ + macrolide	2,324 (3.7)	217 (6.1)	562 (3.4)	256 (5.8)	391 (5.2)	33 (5.4)
HCQ + macrolide	4,335 (6.8)	150 (4.2)	1,129 (6.8)	168 (3.8)	399 (5.3)	40 (6.6)
qSOFA < 1	52,301 (82.6)	2,958 (82.7)	13,682 (82.6)	3,670 (83.4)	6,267 (83.0)	490 (80.5)
SPO ₂ < 94%	6,191 (9.8)	345 (9.6)	1,576 (9.5)	439 (10.0)	701 (9.3)	65 (10.7)
Outcomes						
Ventricular arrhythmia	869 (1.4)	41 (1.1)	179 (1.1)	56 (1.3)	89 (1.2)	5 (0.8)
Hospital LOS	9.1 +/- 6.4	8.9 +/- 6.2	9.1 +/- 6.4	9.1 +/- 6.4	9.2 +/- 6.4	8.7 +/- 6.2
ICU LOS	2.9 +/- 5.5	3.0 +/- 5.9	2.9 +/- 5.6	2.8 +/- 5.1	2.8 +/- 5.4	2.9 +/- 5.7
Total LOS	12.0 +/- 8.8	11.9 +/- 9.0	12.0 +/- 8.8	11.9 +/- 8.5	11.9 +/- 8.6	11.6 +/- 8.7
Mechanical Ventilation	5,660 (8.9)	425 (11.9)	1,874 (11.3)	542 (12.3)	780 (10.3)	73 (12.0)
Mortality	7,534 (11.9)	382 (10.7)	1,537 (9.3)	437 (9.9)	735 (9.7)	73 (12.0)
Ventilator use or Mortality	10,441 (16.5)	606 (16.9)	2,577 (15.5)	710 (16.1)	1,071 (14.2)	114 (18.7)

Didier Raoult victime d'un "complot"?

Quant à l'OMS, qui a suspendu les essais cliniques avec cette molécule, son défenseur écarte l'importance de cette actualité, jugeant que *"dans cette crise, tout le monde a tapé à côté, tout le monde est faillible"*. *"L'OMS a déclaré début mars que le traitement contre le Covid-19 était le Remdesivir. Or, aucune étude ne l'a montré."*

Mais alors, [à l'image de certains de ses défenseurs](#), pense-t-il qu'il y aurait une [conspiration mondiale contre ce](#)

traitement peu onéreux ? *“Honnêtement, non”, nous dit le chercheur, qui ne va pas si loin. Alors pourquoi un tel débat autour de cette molécule? Didier Raoult à son explication, qu’il fait tenir sur “des phénomènes considérables qui sont en train de se mettre en place”. Le premier serait un “phénomène monstrueux qui déséquilibre notre monde”. A savoir le changement du “centre de l’innovation et de la puissance technologique” vers l’Asie. Un “basculement du monde” que le chercheur marseillais compare à la Renaissance, à laquelle il ajoute sa théorie sur “notre civilisation” qui avancerait suivant la seule idée du progrès, allant alors vers une “obsession”: celle de trouver de nouveaux traitements. “Parce qu’on ne peut pas imaginer qu’un ancien fonctionne.”*

A Marseille, la Raoult-mania bat son plein



S’il dit ne se prendre *“ni pour un héros, ni pour Jésus-Christ”*, comment le directeur de l’IHU Méditerranée Infection à Marseille explique-t-il le débat et l’engouement autour de lui ? Cherche-t-il la polémique? En tout cas, il

ne s'en défend pas. *"J'adore le conflit intellectuel"*, nous confie ce professeur aux allures de vieux druide. Et c'est en répondant à ses détracteurs, qui rejettent ses études à cause de l'absence d'un groupe témoin, qu'il explique ce choix. *"Mon objectif principal, et j'avais organisé cet institut pour l'atteindre, est de traiter le mieux possible les gens dans la situation actuelle."* Pour lui, hors de question, donc, de ne pas administrer un traitement qui pourrait s'avérer efficace à tous les patients. Et cette initiative, *"ni le gouvernement, ni la presse"*, ne peut la juger, mais seulement *"les malades"*. *"Et les malades, je peux vous dire que je n'ai pas eu de problème avec eux. Aucun n'a porté plainte contre moi, aucun ne s'est plaint sur Internet."*

Il n'y a pas de progrès scientifique sans polémique— Didier Raoult à LCI

TOUTE L'INFO SUR

CORONAVIRUS : LA PANDÉMIE QUI BOULEVERSE LA PLANÈTE