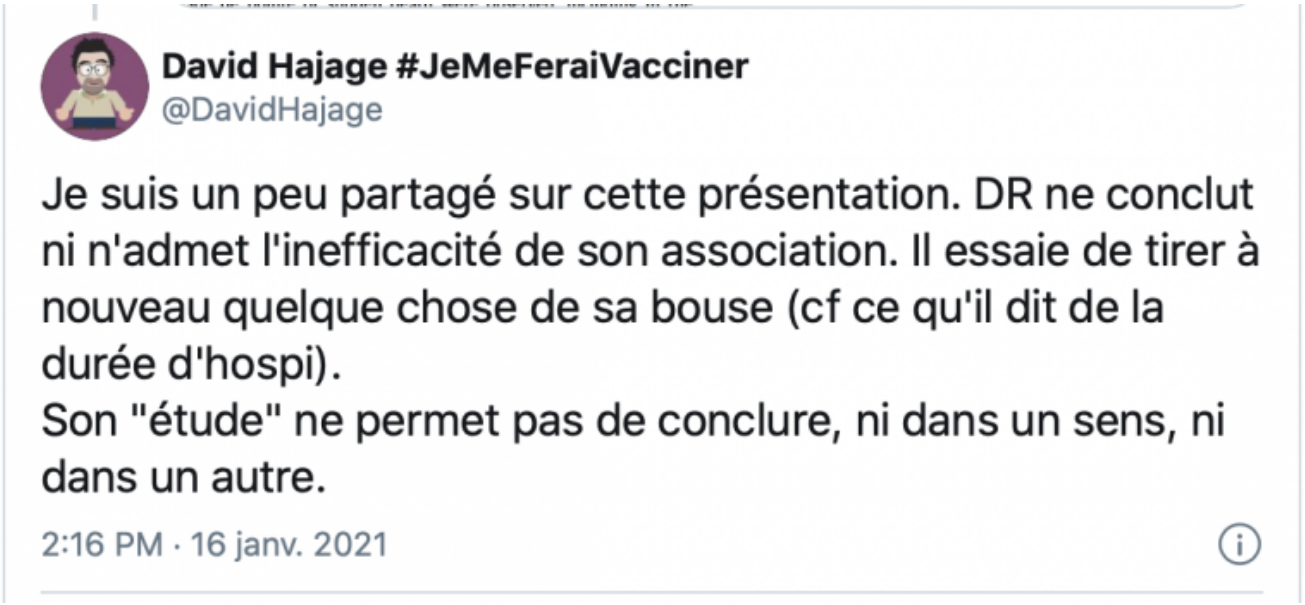
Les Grandes Gueules se ridiculisent en lançant l'hallali contre Raoult… ils ne savent même pas lire !

écrit par Christine Tasin | 18 janvier 2021



En voiture, entendu par hasard une émission des Grandes Gueules consacrée au nouveau prétendu scandale autour de Didier Raoult, créé de toutes pièces pour le discréditer et surtout discréditer définitivement l'hydroxychloroquine. Ils ont tous compris, Macron le premier, que tant que les Français pensent qu'il y a des remèdes contre le Covid ceux-là refuseront à juste titre de se faire vacciner, même s'il y a une infinité de raisons valables autres de ne pas se faire vacciner.

Les tarés des Grandes Gueules étaient déchaînés, haineux, méprisants, ricanants… se plaisant à traiter Raoult de charlatans, carrément. Hideux. Ces petits cons prétentieux se sont permis de traîner dans la boue un immense scientifique qui a sauvé des milliers de vie et de lui

donner des leçons, eux les ignares, petits rois auto-proclamés d'une simple émission de radio… Puants. Pas d'autre mot.

https://rmc.bfmtv.com/mediaplayer/audio/hydroxychloroquine-un-aveu-d-echec-pour-didier-raoult-1801-673570.html

L'affaire commence avec la publication par l'IHU du compte-rendu exhaustif – en anglais, c'est une publication scientifique- de la première étude faite, au tout début de l'épidémie, en mars 2020, sur 42 patients. Quand on se souvient que les compte-rendus que Raoult a fait plus tard sur ses 3000 puis 30 000 patients soignés à l'hydroxychloroquine et Azythromycine ont été méprisés car concernant un nombre insuffisant de patients – en sus du fait qu'il a refusé de sacrifier des malades avec des essais placebo- on a vraiment envie de rigoler…

Voir en fin d'article la traduction de cette étude qui contient ce passage qui fait gloser :

Nous convenons avec nos collègues que les résultats cliniques sont également des éléments clés à prendre en compte lors de l'évaluation de l'effet de l'association hydroxychloroquine-azythromycine (HCQ-AZ) [1]*. À cette fin, nous avons réanalysé nos données sur tous les patients inclus dans notre étude (n = 42) et, en plus de la clairance virale au fil du temps, nous avons analysé les résultats cliniques, y compris le besoin d'oxygénothérapie, le transfert en unité de soins intensifs (USI) , décès et durée du séjour à l'hôpital. Les besoins en oxygénothérapie, le transfert en USI et le décès ne différaient pas significativement entre les groupes. La durée du séjour à l'hôpital et la persistance virale étaient significativement plus courtes dans le groupe de patients traités par rapport au groupe témoin. La durée du séjour a été calculée chez 38 des 42 patients car deux patients sont*

décédés, un a été renvoyé contre l'avis du médecin et des informations manquaient pour un patient (Tableau 1).

Les mauvais lecteurs et autres mauvais coucheurs en tirent comme conclusion que Raoult aurait reconnu que hydroxychloroquine et azythromycine n'auraient pas plus d'efficacité que le simple Doliprane puisque pas de différences entre les groupes. Et des mauvais coucheurs, des jaloux, des haineux, il y en a un paquet, en sus des minables des Grandes gueules. C'est le cas de nombre de collègues de Raoult, évidemment ravis de pouvoir à nouveau aboyer avec les chiens :

Pour David Hajage, biostatisticien à l'Hôpital La Pitié Salpêtrière, « Didier Raoult ne conclut ni n'admet l'inefficacité de son association (NDLR: hydroxychloroquine + azithromycine) ». Selon lui, le directeur de l'IHU « essaie de tirer à nouveau quelque chose de sa bouse » mais il assure que le document ne permet toujours pas de se prononcer, « ni dans un sens, ni dans un autre ». Et de conclure : « Didier Raoult n'a absolument rien fait d'utile durant cette crise ». Retour à la case départ en quelque sorte.

https://www.ladepeche.fr/2021/01/17/coronavirus-le-professeur-didier-raoult-a-t-il-vraiment-reconnu-linefficacite-de-lhydroxychloroquine-pour-soigner-le-covid-19-9316557.php

Or…

Un démenti vient de sortir de l'IHU, très clair, l'étude ne parle pas de mortalité mais de charge virale !

> *Certains pseudo-défenseurs de la science devraient apprendre à la lire.*
> *La première étude de l'IHU (Gautret et al) n'a jamais tiré de conclusions sur la mortalité mais sur la charge virale, qui*

chute grâce à HCQ+AZ.
Pour la mortalité, je vous renvoie aux autres études de l'IHU. https://t.co/M688yD58U4

— Yanis Roussel (@YanisJGR) January 16, 2021

Ceci dit, ceux qui utilisent cette lettre pour faire croire que Didier Raoult aurait changé d'avis savent très bien que ce n'est pas ce qui y est écrit.
Une fois de plus, ils font preuve de mauvaise foi dans le combat politique qu'ils mènent, Dieu sait pourquoi, depuis un an.

— Yanis Roussel (@YanisJGR) January 16, 2021

Raoult lui-même monte au créneau :

L'efficacité de HCQ + AZ pour réduire la durée du portage viral, montrée dans notre étude IJAA a été confirmée, avec par la suite la démonstration d'une efficacité sur la mortalité.
Nous n'avons jamais changé d'avis.
Détails dans notre dernière revue :https://t.co/T4HfaAEnu0

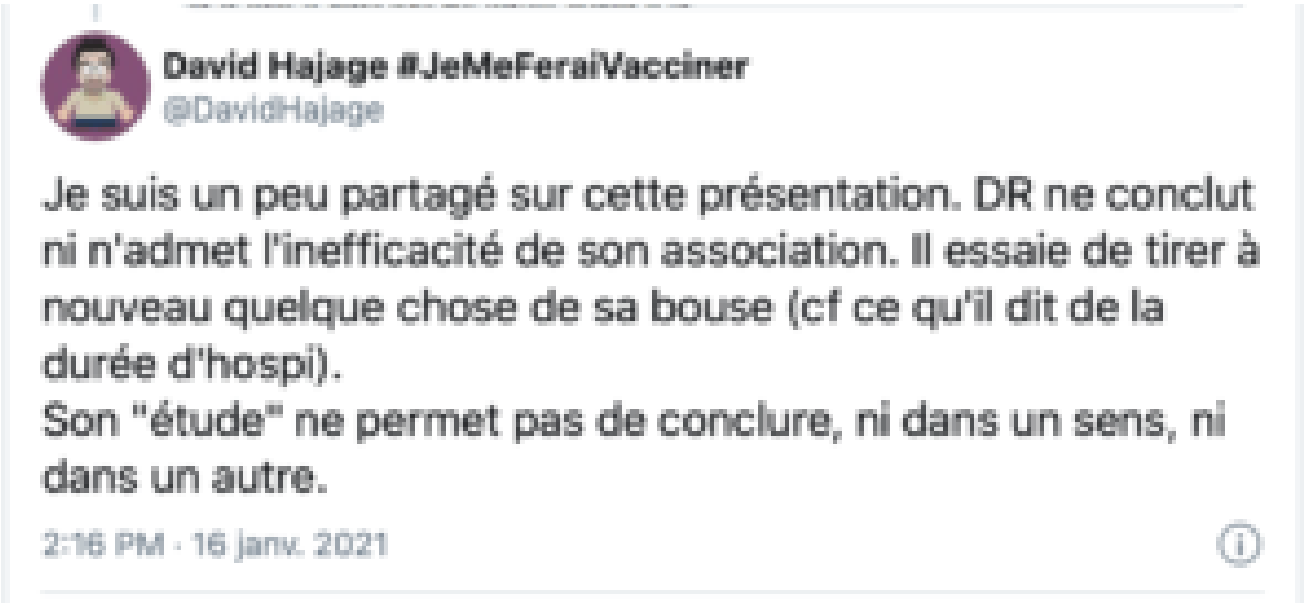
— Didier Raoult (@raoult_didier) January 18, 2021

Les études de l'IHU portant sur la mortalité :https://t.co/xd7UKij1hNhttps://t.co/KLhlsFi4fyhttps://t.co/9rqZJXZqiw
Nous n'en retirons évidemment pas une ligne !

— Yanis Roussel (@YanisJGR) January 17, 2021

Même des anti-Raoult primaires, des pro-vaccin fanatiques sont obligés de reconnaître que cette étude n'ajoute rien et n'enlève rien à tout ce que Raoult a dit et publié sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour le Covid 19.

> *Bonjour à tous,*
> *Ce thread revient sur une étude menée à l'IHU Méditerranée Infection par l'équipe de DR (https://t.co/o74QNewnL5).*
>
> *— David Hajage #JeMeFeraiVacciner (@DavidHajage) August 29, 2020*



Bref, une fois de plus, beaucoup de bruit pour rien… dans un monde normal. Sous Macron et ses serviles séides, il s'agit de discréditer par tous les moyens celui qui dénonce l'imposture covidienne… Et, hélas, nombre de téléspectateurs ou auditeurs de radio n'iront pas se renseigner mais retiendront que Raoult est un charlatan… Causez, causez, il en restera toujours quelque chose ! encore une belle opération de com à la Macron, avec l'aide des

marionnettes des Grandes gueules, et des autres… combien de Philippot et de Perronne invités sur les plateaux pour débattre et faire émerger la vérité ? Mais le CSA ne s'en émouvra pas…

Traduction google de cette étude, cette montagne qui accouche d'une souris.

Efficacité clinique et profil de sécurité de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine contre COVID-19

Philippe Gautret , [a, b] Jean-Christophe Lagier , [a, c] Stéphane Honoré , [d, e] Van Thuan Hoang , [a, b, f] et Didier Raoult [a, c,]
Informations sur l' auteur Informations sur les droits d'auteur et la licence Avis de non-responsabilité
Voir « Focus sur les résultats cliniques de« Hydroxychloroquine et azithromycine comme traitement du COVID-19: résultats d'un essai clinique ouvert non randomisé » » dans *Int J Antimicrob Agents* , volume 57 à la page 106175.
Voir « Hydroxychloroquine et azithromycine comme traitement du COVID-19: résultats d'un essai clinique ouvert non randomisé » dans *Int J Antimicrob Agents* , volume 56 à la page 105949.
Nous convenons avec nos collègues que les résultats cliniques sont également des éléments clés à prendre en compte lors de l'évaluation de l'effet de l'association hydroxychloroquine-azythromycine (HCQ-AZ) [1]. À cette fin, nous avons réanalysé nos données sur tous les patients inclus dans notre étude (n = 42) et, en plus de la clairance virale au fil du temps, nous avons analysé les résultats cliniques, y compris le besoin d'oxygénothérapie, le transfert en unité de soins intensifs (USI) , décès et durée du séjour à l'hôpital. Les besoins en oxygénothérapie, le transfert en USI et le décès ne différaient pas significativement entre les groupes. La durée du séjour à l'hôpital et la persistance virale étaient significativement plus courtes dans le groupe de patients traités par rapport au groupe témoin. La durée du séjour a été

calculée chez 38 des 42 patients car deux patients sont décédés, un a été renvoyé contre l'avis du médecin et des informations manquaient pour un patient (Tableau 1).

Tableau 1

Caractéristiques des populations étudiées.

	Total (N = 42)		**Patients témoins (soins standard) (N = 18)**		**Traitement à l'hydroxychloroquine uniquement (N = 16)**		**Traitement combiné hydroxychloroquine et azithromycine (N = 8)**		**valeur p** *
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Résultats cliniques									
Oxygénothérapie	8	19,0	2	11,1	2	12,5	4	50,0	0,07
Transfert en unité de soins intensifs	5	11,9	1	5,6	2	12,5	2	25,0	0,31
Mort	2	4,8	0	0	1	6.2	1	12,5	0,32
Durée du séjour à l'hôpital (N = 38)									
Moyenne ± ET	9,8 ± 7,3		12,1 ± 9,6		8,6 ± 5,2		7,1 ± 3,2		0,04 □□
Min max	2 – 47		6 – 47		2 – 24		4 – 14		
Négativité du virus par RT-PCR									
Jour3 (n = 41)	12	29,3	2	11,1	5	31,2	5	71,4	0,01
Jour 4 (n = 40)	17	42,5	5	27,8	sept	43,8	5	83,3	0,07
Jour 5 (n = 40)	17	42,5	4	22,2	sept	43,8	6	100	0,003
Jour 6 (n = 40)	17	42,5	3	16,7	8	50,0	6	100	0,001
Jour 7 (n = 36)	17	47,2	4	28,6	sept	46,7	6	85,7	0,051
Non contagion au jour 7	15	35,7	3	16,7	sept	43,8	5	62,5	0,07

Ouvrir dans une fenêtre séparée

□ test exact de Fisher unilatéral

□□ Test de Kruskal-Wallis

Nous convenons que la combinaison HCQ-AZ peut potentiellement conduire à des interactions médicamenteuses. Nous avons porté

une attention rigoureuse à éviter cette association chez les patients souffrant de maladies cardiaques, d'électrocardiogramme anormal, de dyskaliémie ou de l'utilisation systématique d'autres médicaments en interaction. Le bilan pré-thérapeutique systématique comprenait une analyse des électrolytes sériques et un électrocardiogramme avec mesure corrigée du QT (formule de Bazett). Une surveillance étroite de l'analyse des électrolytes sériques a été réalisée chez les patients présentant de faibles taux de potassium sérique au départ. Un électrocardiogramme était systématiquement réalisé 48 heures après le début du traitement. Le traitement par HCQ a été interrompu lorsque l'intervalle QT corrigé (QTc, formule de Bazett) était> 500 ms,et le rapport bénéfice / risque du traitement HCQ + AZ a été estimé par le spécialiste des maladies infectieuses et convenu avec le cardiologue entre 460 et 500 ms. Aucun cas de torsade de pointe ou de mort subite n'a été observé. Depuis la publication de cet article, nous avons traité un total de 3 119 patients atteints de HCQ-AZ pendant au moins trois jours. Un allongement de l'intervalle QTc (> 60 ms) a été observé chez 25 patients (0,67%), entraînant l'arrêt du traitement dans 12 cas, dont 3 cas avec un QTc> 500 ms. Aucun cas de torsade de pointe ou de mort subite n'a été observé, y compris chez 9,5% des patients de plus de 65 ans67%), entraînant l'arrêt du traitement dans 12 cas, dont 3 cas avec QTc> 500 ms. Aucun cas de torsade de pointe ou de mort subite n'a été observé, y compris chez 9,5% des patients de plus de 65 ans67%), entraînant l'arrêt du traitement dans 12 cas, dont 3 cas avec QTc> 500 ms. Aucun cas de torsade de pointe ou de mort subite n'a été observé, y compris chez 9,5% des patients de plus de 65 ans[2] . Enfin, nous sommes tout à fait d'accord avec nos collègues pour faire attention aux niveaux de magnésium, avec une supplémentation, si nécessaire, pour prévenir les arythmies potentiellement mortelles.

Aller à:

Déclaration d’intérêt concurrentiel

Les auteurs ne déclarent aucun intérêt concurrent.

Aller à:

Financement

Aucune source de financement.

Approbation éthique

N’est pas applicable.

Aller à:

Notes de bas de page

Cet article fait référence aux références 10.1016 / j.ijantimicag.2020.105949 et 10.1016 / j.ijantimicag.2020.106175

Aller à:

Références

1. Wambier CG. Focus sur les résultats cliniques de «l’hydroxychloroquine et l’azithromycine comme traitement du COVID-19: résultats d’une piste clinique ouverte non randomisée» Int J Antimicrob Agents.2020; 57 (1) [article gratuit de PMC] [PubMed] [Google Scholar]
2. Lagier JC, Million M, Gautret P, Colson P, Cortaredona S, Giraud-Gatineau A. Résultats de 3 737 patients COVID-19 traités par hydroxychloroquine / azithromycine et d’autres schémas à Marseille, France: Une analyse rétrospective. Voyage Med Infect Dis. 2020; 36 [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779282/