

Protocole Raoult : la synthèse du débat scientifique



Le guignol et le professeur

Face au Covid 19 nous avons besoin de médecins, de vrais soignants pas de charlatans des plateaux tv et de méthodologistes qui n'ont jamais vu de malades.

Pourquoi les media donnent ils systématiquement la parole à ces joueurs de babyfoot qui veulent donner des leçons à Zidane sur son métier ?

*En soutien aux Professeurs Didier Raoult, Claude Perrone ,
Philippe Douste Blazy et Philippe Juvin*

En hommage à tous les soignants anonymes ...

*Ce dossier est constitué d'articles parus sur le blog
<https://pgibertie.com/>*

*Le seul objectif est de convaincre les pouvoirs publics
d'appliquer le protocole du Professeur Raoult
immédiatement. Il vient en support de la pétition signée au
1/04/2020 par 90 000 citoyens*

*[https://www.mesopinions.com/petition/sante/faut-ecouter-
professeur-raoult/82737](https://www.mesopinions.com/petition/sante/faut-ecouter-professeur-raoult/82737)*

DOSSIER D'INFORMATION

Quand la Science tue la médecine

Demain les responsables politiques et médicaux expliqueront qu'ils ne savaient pas ...

Malheureusement ils savent et ils sacrifient leur peuple par dogmatisme.

Nous sommes victimes d'un scandale sanitaire et politique. Je ne suis qu'un historien et à ce titre je veux porter témoignage .

La médecine a une histoire, Je suis scandalisé par ce retour au 19^{ème} siècle avec malades et bien portants mélangés et confinés ensemble laissés sans traitement...Nous sommes de retour au temps du choléra ...

Je constate également avec horreur que les vieux des EHPAD sont abandonnés, pour libérer des lits dans les hôpitaux. Des consignes sont données pour les laisser mourir. Je pense aux familles mais également au personnel, tellement dévoué mais désarmé...

Autrefois un dictateur pris de telles mesures, j'aurais trop honte de vous dire qui mais pensez au pire ...

Jamais la médecine ne fut une science exacte comme les maths, la physique ou la chimie.

Les médecins ne travaillent pas sur des entités virtuelles, toujours identiques et comparables, mais sur l'Homme, ce qui rend leur domaine à la fois plus humain et moins « scientifique ». L'acte médical n'est pas une expérience scientifique ; il traite des humains tous différents, tous uniques.

Je constate une véritable escroquerie intellectuelle : des statisticiens entendent imposer leurs règles aux soignants, tout réduire à des procédures. Je constate la même dérive que j'ai dénoncé par ailleurs pour les hautes études commerciales. Le professionnel est écarté par le théoricien.

Deux cancérologues que je cite plus loin résumant bien l'affaire :

*On se gave de concepts et bientôt ce sont les technocrates assistés par les « sociologues » et les commerciaux qui vont décider de l'alpha et l'oméga de la médecine, jusqu'à la loi Touraine (janvier 2016) qui consacre dans son article 1 que l'état **décide**, au lieu de contrôler comme auparavant. Fini l'exercice d'Hippocrate, les politiques écouteront plus volontiers leurs « experts » des Mines ou de Polytechnique que les praticiens au lit du patient. Aujourd'hui encore cette dérive mortifère se traduit dans le choix des membres du « conseil scientifique » du Président. Davantage de sociologues, anthropologues, chercheurs que de médecins cliniciens dans son aéropage destiné à guider la politique d'une affaire proprement médicale. On y trouve d'ailleurs le sociologue D. Benamouzig, dont la thèse de 2000 sur « l'utilisation massive des méthodes quantitatives », montre bien le choix du pouvoir de la médecine*

quantifiée, rentable, industrielle, qui n'est plus médecine au sens propre.

C'est effectivement depuis qu'il y a confusion des genres que la médecine clinique déraile clairement. On ne peut être à la fois réellement « chercheur » et clinicien. Interne en chirurgie le matin et généticien l'après-midi ; cela ne marche que pour quelques cerveaux extrêmement brillants peut-être, et encore ne confondra-t-il pas l'affect de son patient et le ressenti de la mouche Tsétsé. Sur le papier, oui mais en réalité non. Ce n'est pas le même métier. Nous pouvons travailler ensemble, mais ne sommes pas capables de tout faire en même temps. C'est depuis les années 85 -90 que le cursus d'un futur professeur clinicien doit être bardé d'études théoriques plutôt que d'articles cliniques très mal cotés dans les épreuves de titres et travaux. Être un bon scientifique, là où le patient cherche un bon médecin selon Hippocrate ! Erreur de stratégie médicale qui aboutit aux drames actuels, mais choix politique ! Un élément du Titanic.

L'autonomie, le rapport privilégié au patient en un dialogue singulier disparaissant, l'attractivité de la vocation qui devient métier comme un autre, disparaît avec cette pratique collective imposée au nom de la productivité, de l'efficacité. Les déserts médicaux n'en sont qu'une des conséquences visibles.

P Gibertie

giberpa@yahoo.fr

Face à l'épidémie: Une effrayante inaction... (cet article m'a valu 3 mois de censure par Facebook)

Publié le 28 février 2020 par pgibertie

Une seule mesure énergique prise par l'Etat contre le coronavirus en France : ne plus se serrer la main. Seules les entreprises semblent conscientes du danger ; le contraste est saisissant avec les pays voisins.

Les rassemblements collectifs ne sont pas interdits sauf s'ils sont « confinés » et supérieurs à 5000 personnes, les gros sous du foot sont protégés. En suisse c'est 1000 mais ... nous sommes plus grand que la Suisse. Débile.

Un salarié revenant d'un voyage à Singapour est confiné chez lui pendant 15 jours. Un autre revenant de Milan doit également rester confiné 15 jours chez lui. Par contre, 3000 supporters italiens de la Juve venant d'une région où de nombreux cas ont été recensés donc ont pu venir dans un stade avec quelques dizaines de milliers de supporters lyonnais, transformant ce stade en grand incubateur à virus potentiel.

Les Suisses ferment tout, interdisent toute réunion de plus de 1000 personnes, pas la France ,rien n'est fait dans nos écoles qui accueillent des enfants revenus de zones à risque ...

Bon il parait que les enfants sont protégés par leur âge, mais les écoles ont toujours été des bouillons de culture et certains profs sont vieux... Homer Simpson s'en fout ... Et les gamins souvent non symptomatiques ramèneront le virus à la maison

18 cas dans l'Oise mais aucune mesure de confinement...

Et les transports en commun ? Pas question de fournir des masques à ceux qui s'entassent dans le métro ...

La mise en place de portails thermiques pour détecter la température des voyageurs n'est pas envisagée en France alors qu'elle existe dans d'autres pays

Le salon international du tourisme de Berlin annulé, en France Jupiter nous protège ...

https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-la-colere-d-une-hotesse-de-l-air-landaise-1582830201?fbclid=IwAR1wPZuf0Ios5B11x_gzlcXWD1dxtlLv2aU9yNUmuY9CqLZEJr-NsOfObRU

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/pays-de-la-loire/loire-atlantique/nantes/coronavirus-nantes-retour-italie-voyageurs-etonnees-absence-mesures-leur-arrivee-aeroport-1792713.html>

Il n'y a pas de réserve de personnel dans les hôpitaux, on mobilise des moyens sur le coronavirus, c'est au détriment des autres activités de l'hôpital. On ne prendra en charge dans les hôpitaux que les cas les plus graves ! Les autres seront pris en charge en ville mais resteront confinés chez eux, même s'ils sont porteurs du coronavirus.

Deux membres du personnel soignant de l'hôpital Tenon, à Paris, ont été testés positifs, tandis que 17 autres ont été placés en arrêt de travail.

Le pire des scénarios est en train de se produire dans plusieurs hôpitaux : des patients sont dépistés positifs au coronavirus, après plusieurs jours d'hospitalisation. Des soignants sont renvoyés chez eux, des services ferment.

Une décision importante a été prise : ne plus se serrer la main...

Olivier Véran a conseillé d'éviter désormais la poignée de main. "La question nous a été posée et le comportement a commencé à être adopté. Après concertation avec de nombreux professionnels de santé, je recommande désormais et pour une période qui reste à déterminer d'éviter la poignée de main. Je ne dis pas qu'il faut prescrire la politesse bien sûr, j'invite juste à l'exprimer différemment. C'est l'attention de chacun qui protège", a ajouté le ministre de la Santé.

Avions cloués au sol, centres commerciaux déserts en Chine, écoles fermées pour un mois au Japon, événements ou salons internationaux annulés, le monde s'immobilise à mesure que le nouveau coronavirus se propage et l'économie mondiale est déstabilisée.

Au Japon, où 9 personnes ont été tuées par le coronavirus, le complexe de parcs à thème Tokyo Disneyland et Tokyo DisneySea a annoncé vendredi qu'il serait fermé du 29 février au 15 mars.

En France... une effrayante inaction...

JE VIENS D ETRE CENSURE POUR TROIS MOIS PAR Facebook pour avoir critiqué la gestion de la crise du corona virus par le gouvernement Impossible de publier dans les groupes merci de prendre le relais en partageant

ACTIVITÉ



À propos de votre publication

Hier, à 17:27

Personne d'autre ne peut voir votre publication.



Vous ne pouvez temporairement plus publier dans des groupes que vous ne gérez pas et les rejoindre jusqu'à 29 mai, 18:26.

RESTRICTION ACTIVÉE Se termine le 29 mai, 18:26

SIGNEZ LA PETITION/

<https://www.mesopinions.com/petition/sante/faut-ecouter-professeur-raoult/82737>



Lettre ouverte a ceux qui nous mentent : Vous avez oublié le respect de l'éthique , par votre faute notre démocratie est malade d'un virus pire que le Covid 19 , la cupidité!

Publié le 26 mars 2020 par pgibertie



Je ne suis pas chercheur en virologie mais seulement historien. Je suis scandalisé par ce retour au 19^{ème} siècle avec malades et bien portants mélangés et confinés ensemble laissés sans traitement...Nous sommes de retour au temps du choléra ...

Je constate également avec horreur que les vieux des EHPAD sont abandonnés, pour libérer des lits dans les hôpitaux. Des consignes sont données pour les laisser mourir. Je pense aux familles mais également au personnel, tellement dévoué mais désarmé...

Autrefois un dictateur pris de telles mesures, j'aurais trop honte de vous dire qui mais pensez au pire ...

Censuré comme beaucoup par Facebook j'invite cependant ceux qui refusent vos leçons à signer une pétition de

mobilisation républicaine contre la banalité du mal que vous propagez :

<https://www.mesopinions.com/petition/sante/faut-ecouter-professeur-raoult/82737>

Je sais aussi que les grandes découvertes médicales furent presque toutes le résultat de recherches empiriques, toujours contestées par les sachants du moment.

J'ai confiance dans le Professeur Raoult considéré à l'étranger comme le meilleur spécialiste en la matière.

Il n'a respecté les procédures académiques, c'est vrai... et alors ? Il agit dans l'urgence en prenant en compte la posologie pour l'hydroxychloroquine (¼ de la dose journalière).

Je ne comprends pas l'intérêt de tester des molécules vieilles d'un demi siècle et expérimentées par un milliard de personnes.

Ma voisine a 90 ans , elle est traitée depuis 10 ans pour son lupus à une dose comparable à la posologie de Raoult

Soyons sérieux pourquoi ne demandez-vous pas des tests sur le paracétamol et son efficacité ?

Ce qui me rassure c'est que, comme les autres si vous êtes malade vous appliquerez pour vous et vos proches le protocole Raoult ...

...

Didier Raoult écrit :

Il est nécessaire que la société s'exprime sur les problèmes de l'éthique, et, en particulier, de l'éthique médicale. Des institutions ont été créées pour y répondre, telles que le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) ou les Comités de protection des personnes, chargés de l'évaluation des projets de recherche médicale. Malheureusement, ces structures ont évolué sous l'influence des spécialistes de la méthode et, petit à petit, la forme a fini par prendre le dessus sur le fond.

Les vrais problèmes moraux et déontologiques ne me semblent plus y être prioritaires. Je m'en étais d'ailleurs ouvert au professeur Didier Sicard, qui présidait auparavant le CCNE, sur un certain nombre de points. Il était entièrement d'accord avec moi. L'avis du comité d'éthique sur la vaccination obligatoire ou sur la restriction de médicaments de base devait faire l'objet de l'avis d'un « vrai » comité d'éthique.

Par exemple, dans le projet de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) que j'ai créé il y a dix ans, était inscrite la création d'un comité de « déontologie » ou de « morale ». Depuis, ce comité nous a donné plusieurs avis qui me paraissent plus en accord avec ce que je crois.

Premièrement, il a insisté (avant même la loi de Xavier Bertrand [2011], en partie écrite par Dominique Maraninchi) sur l'importance de la transparence et des liens d'intérêt. Les gens ne doivent pas porter d'avis sur les domaines où ils ont un lien d'intérêt, car cela devient un conflit d'intérêts. Ainsi, quelqu'un qui travaille sur la thérapeutique peut donner un avis sur le diagnostic ou l'épidémiologie, pas sur une thérapeutique qui contiendrait des produits sur lesquels il a travaillé. Dans la

situation actuelle, un rappel de cette notion de bon sens pourrait être important.

Cessez de mentir, de multiplier les mensonges ; les américains imprudents ont avalé un produit pour nettoyer leur aquarium, pas le traitement de Raoult.

<https://pgibertie.com/2020/03/25/on-sait-enfin-pourquoi-macron-ne-veut-pas-ecouter-le-professeur-raoult/>

Vous en arrivez à démontrer que Didier Raoult ne peut avoir raison puisqu'il est...climato sceptique (Cohn Bendit) .

Vous avez oublié le respect de l'éthique, par votre faute notre démocratie est malade d'un virus pire que le Covid 19 ! La cupidité...

Nos amis de l'étranger n'en reviennent pas : l'ignoble procès fait à Raoult ou « la propagande en Marche »

Nos voisins sont lucides , la France s'enfonce dans un scandale politique et sanitaire avec la complicité des média. Parmi les complotistes pro Raoult dénoncés par la presse française : les universités de Harvard, d'Oxford et de Stanford, les trois principales revues médicales au monde (The Lancet, the British Medical Journal et the New England Journal of Medecine. Les témoignages se multiplient...Lisez

Suisse : JD MICHEL la Tribune de Genève

Je m'attendais à la montée en épingle d'accidents avec le Plaquenil pour en discréditer l'usage. Ces salves se produisent le jour même où la première étude randomisée, réalisée en Chine et en cours de pré-publication, apporte une confirmation heureuse aux espoirs mis dans le traitement développé à Marseille. Un éclairage s'impose.

Parmi les appels amusants qu'on entend ces jours, ceux qui mettent en garde contre la méfiance injuste envers les autorités de santé. Je l'ai rappelé, nul besoin d'être complotiste en l'espèce puisque la réalité connue de tous est que les intérêts privés infiltrent et influencent de manière malsaine tout le système décisionnaire en santé.

Au premier rang des « complotistes » donc qui dénoncent inlassablement cet état de fait, on trouve (outre votre

insignifiant serviteur) les universités de Harvard, d'Oxford et de Stanford, les trois principales revues médicales au monde (The Lancet, the British Medical Journal et the New England Journal of Medicine), sans oublier le parlement britannique (voir mon article « mauvaise science et religion ») ainsi qu'à vrai dire tous les acteurs et observateurs intègres du domaine - excusez du peu.

Alors quand des personnalités douteuses viennent nous implorer de faire confiance aux vertueuses autorités de santé pour ne pas tomber dans le « complotisme », on est en droit de soulever nonchalamment un sourcil...

Au moment même où ceux et celles qui l'utilisent sur le terrain confirment son utilité -comme le Pr [Christian Perrone](#), qui dit : « Ça marche... Il n'y quasiment plus d'hospitalisations quand c'est utilisé précocement... Mais il en faudrait des millions de doses... Ça fait 15 jours qu'il n'y a pas eu d'ordres pour le produire en France. »

Car oui, le gouvernement français continue de bloquer la production d'hydroxychloroquine, sous la recommandation de ses groupes d'experts dont les liens avec l'industrie commencent à être enfin questionnés. Selon [Mediapart](#), « plusieurs médecins des deux conseils scientifiques qui accompagnent le gouvernement sur les choix stratégiques à faire pour affronter le Covid-19 ont des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Certains labos ont, selon nos informations, dépensé des dizaines de milliers d'euros. Des règles de déport sont en discussion. »

Résultat ? La molécule -dont même le DG de Novartis vient d'affirmer qu'elle constituait à ce stade le plus grand espoir contre le coronavirus- est en voie de rupture de stock définitive en France. Si ça c'est pas de la bonne gouvernance...

Pendant ce temps, les gens sont tristement laissés à leur sort. Voici le message poignant reçu ce jour d'une femme en détresse. Je ne la cite que pour faire comprendre ce dont il est question, in fine, dans la vraie vie des gens -et au cas où quelqu'un pourrait répondre à son appel à l'aide :

« En deux mots : ma tante est en EPHAD, et elle vient d'attraper le Coronavirus (il n'y a pas de test disponible, quelle honte !!!!) mais le médecin qui l'a examinée dimanche le pronostique -Son EPHAD est touché, et elle a tous les symptômes. On la laisse désormais dans sa chambre... Sous roséfine, vouée à une mort certaine. Oui, elle a 96 ans, mais en Italie on a sauvé une personne de 102 ans, et quelques autres de plus de 90 ans.

J'ai la rage. Alors depuis, je décroche mon téléphone et écrit tous zazimuts (z comme rester souple dans ma peine) afin de pouvoir proposer à ma tante la fameuse chloroquine... qui peut peut-être la sauver. Il ne nous reste que quelques jours, car je sais que la maladie flambe au bout de 8/10 jours. La pharmacie à côté de chez moi en délivre, sur prescription hospitalière... J'ai dans ma famille ou bande d'amis quelques médecins, mais non hospitaliers... N'importe quel contact d'un médecin hospitalier sur Paris pourrait nous sortir de cette infamie : laisser mourir nos aînés aimés à cause de la gabegie ambiante. C'est révoltant.

Pardon de vous écrire tout cela, je ne sais pas si vous pouvez m'aider. Mais si vous le pouvez, en ouvrant votre carnet d'adresses ou des carnets d'adresses d'amis d'amis, faites-le. Nous avons besoin d'une ordonnance hospitalière, encore une fois. Le médicament peut être administré en EPHAD.

Je vous en serais éminemment reconnaissante.

Bien à vous, très chaleureusement,

Depuis Paris,

NN

J'aimerais tellement avoir une solution, un passe-droit, mais je n'ai que mon impuissance, mon indignation et mes larmes à offrir à cette dame. Ceci alors même que dans mon pays, [une dame de 95 ans vient de sortir de l'hôpital](#) après y avoir été traitée avec le protocole marseillais.

Alors, dans toute cette propagande et ces manipulations, je peux malgré tout promettre de continuer envers et contre tout à mettre les choses en lumière. J'ai souvent partagé ma conviction que cette gabegie se terminera devant les tribunaux. Tôt ou tard il faudra que justice soit rendue.

Le Pr Raoult est convaincu que le scandale sera aussi saignant que le scandale du sang contaminé. Moi aussi.

Pour tenter de sortir de la crise l'Italie utilise massivement le protocole Raoult

https://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/une-femme-de-95-ans-guerie-du-coronavirus-temoigne?id=11199569&fbclid=IwAR2CBRfzSzIktXukN5IupRSTi4qGriH_9OBsqxaIufeBjbbT6SUnjo1e0sQ

Italie / Allons nous suivre avec comme d'habitude 15 jours de retard ?

https://roma.corriere.it/notizie/cronaca/20_marzo_27/lazio-usa-clorochinaper-positivi-casatamponi-non-massa-130ffec0-7067-11ea-82c1-be2d421e9f6b.shtml

Monique Plaza

En Italie, qui nous précède de seulement huit jours et où la situation devient presque incontrôlable, une course de vitesse contre le Covid-19 vient d'être enclenchée avec pour arme clé l'hydroxychloroquine (Plaquenil®, forme la mieux tolérée de la chloroquine). Tout particulièrement dans le Lazio, région très touchée, où elle est désormais largement prescrite aux patients ayant des signes débutants, avec d'ores et déjà des résultats très encourageants en termes de protection des sujets traités. Dans le journal «Corriere della Sera» le Dr Pierluigi Bartoletti, vice président de la Fédération Italienne des médecins généralistes, explique que toute personne isolée, Covid-19 positive avec des signes débutants (toux, fièvre par exemple), est aujourd'hui traitée par l'antipaludique. Le produit est remboursé par l'assurance maladie italienne. Il peut être obtenu facilement sur prescription d'un médecin (généraliste notamment), dans les

pharmacies hospitalières, qui transmettent toutes les données relatives au patient à l'Agence italienne du médicament (AIFA).

"Nous venons de comprendre, ajoute le Dr Bartoletti, que le virus a une évolution en deux phases et que c'est au cours de la seconde, après quelques jours (une semaine environ), que la situation peut brutalement, en 24 ou 48h, s'aggraver et conduire à une insuffisance respiratoire réclamant des soins intensifs. Les résultats que nous commençons à accumuler suggèrent que l'hydroxychloroquine administrée tôt, donne la possibilité d'éviter cette évolution à une majorité de patients et de désencombrer les salles de réanimation"

ARTICLES SUR LES EXPERIENCES ITALIENNES

https://rep.repubblica.it/pwa/generale/2020/03/30/news/riani_mazioni_piu_libere_ora_la_sfida_dei_medici_e_assistere_i_malati_a_casa-252737826/

https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/03/18/news/coronavirus_il_farmaco_contro_la_malaria_funziona_in_3_casi_su_4-251594568/

Autriche ET Allemagne / On est enclin à croire que la vérité n'est pas l'efficacité ou l'inefficacité du médicament, mais la plus grande guerre des profits du siècle dans l'industrie pharmaceutique

Michael Radhuber

30 mars 2020 à 10 h 51

Des chercheurs de l'[infection IHU Méditerranée à Marseille](#) utilisent la chloroquine, un médicament contre le paludisme depuis plus de 60 ans, dans la lutte contre le SRAS-CoV-2. Le centre, qui emploie environ 800 personnes, est le leader européen de la recherche sur le principe actif chloroquine. La chloroquine est maintenant régulièrement administrée à des personnes infectées par le SRAS-CoV-2 à une dose pouvant atteindre 600 milligrammes par jour; dans certains cas en association avec un traitement antibiotique prophylactique sous la forme du macrolide azithromycine bien connu. De plus, un ECG est effectué avant le traitement et le deuxième jour afin d'exclure les arythmies cardiaques indésirables sous la forme du syndrome dit du QT long.

Des résultats préliminaires très prometteurs

Cette forme de traitement est issue d'[une étude à l'IHS](#), auquel ont participé 26 patients, plus 16 patients du groupe témoin non

traité. Le groupe de traitement a reçu une dose totale de 600 milligrammes d'hydroxychloroquine par jour, certains ont également reçu l'antibiotique azithromycine. Par conséquent, au sixième jour de traitement, deux des 16 patients du groupe témoin étaient exempts de virus, huit des 14 patients traités par l'hydroxychloroquine uniquement et six des six patients du groupe de thérapie combinée hydroxychloroquine / azithromycine étaient exempts de virus. En conséquence, les chercheurs de l'IHS anticipent un effet synergique entre les deux médicaments utilisés pour traiter Covid-19 et encouragent la poursuite des recherches dans ce sens. Ces résultats de Marseille ont reçu - au moins relatifs - une confirmation en un [Étude de la célèbre revue Nature](#), selon laquelle la chloroquine est très efficace in vitro contre le virus SARS-CoV-2.

Ces résultats sont étayés par plus de [13 études cliniques en cours](#) sur la chloroquine et le COVID-19 en Chine. Bien que les résultats de la plupart de ces études soient encore en suspens, ils ont conduit le Comité national chinois de la santé à formuler une [recommandation thérapeutique \(soumise à conditions\) pour les infections à SRAS-CoV-2 par la chloroquine](#).

Aucun résultat final

Il y a eu un véritable tollé dans la science après ces résultats. Au lieu de consacrer toutes les ressources à des recherches plus approfondies sur ces deux substances actives, les résultats de Marseille ont été minimisés par beaucoup, dont certains mettent même en garde contre le traitement par la chloroquine aujourd'hui. D'abord et avant tout, on s'est frotté au plan d'étude à Marseille, qui ne répondrait pas aux normes scientifiques. Il y avait des avertissements de la toxicité de la

chloroquine, qui peut être fatale si la dose quotidienne est d'environ deux grammes. Les effets secondaires complexes de la chloroquine avec d'autres médicaments ont été mentionnés, ce qui rendrait plus difficile l'utilisation chez les patients en soins intensifs. Certains sont même allés jusqu'à discréditer activement Didier Raoult, chef de l'IHS.

Jamais dans l'histoire de l'humanité, l'économie et la population mondiales n'ont été prises en otage par des scientifiques qui, en période de crise mondiale, malgré des preuves de plus en plus importantes, s'appuient sur la perfection scientifique dans la conception de certaines études plutôt que sur des mesures de lutte contre la souffrance. Avec pour effet que, dans nos hôpitaux, de nombreuses études cliniques sur le prétendu remède miracle contre Covid-19 comme Remdesivir (à partir de 1000 euros) ou RoActemra (à partir de 5000 euros) sont en cours d'exécution, l'ancien chlorophine (environ 15 euros), un antipaludéen qui guérit mais ne promet pas de gros bénéfices, ne peut pas être commandé dans une pharmacie en Autriche pour le moment et ne peut donc pas être prescrit par un médecin. (Michael Radhuber, 30 mars 2020)

Les accusations du professeur Perrone sont reprises : la dernière étude de Raoult portant sur 80 malades n'est traitée qu'avec mépris par le Pouvoir

Les résultats d'une 2e étude ouverte du Pr Didier Raoult, chez 80 patients Covid-positifs en PCR, ayant des signes

pulmonaires cliniques et radiologiques, viennent de paraître. Ils confirment les effets spectaculaires de sa première étude (avec le traitement combinant l'hydroxychloroquine et l'azithromycine), ainsi que ceux de la première étude chinoise sur 100 patients. Son équipe a constaté qu'au 5e jour, 97.5 % des patients ne sont plus porteurs du virus! Un seul décès concernant un patient âgé de 86 ans est survenu ; un autre sujet âgé de 74 ans est en soins intensifs.

Aux USA le Dr Zev Zelenko qui travaille dans deux centres hospitaliers des communautés juives orthodoxes de la région de New-York (au sein desquelles le taux d'infection est élevé), a administré depuis le 19 mars, à 500 personnes, sans test PCR préalable (pour ne pas perdre de temps), la combinaison du Pr Raoult à laquelle il a ajouté du zinc qui freine la réplication virale. Les patients traités furent : les adultes de tous âges ayant des signes débutants (toux, fièvre, courbatures..) avec une comorbidité associée (diabète, obésité, maladie pulmonaire, cardiovasculaire, cancer, immunodépression) - les adultes de tous âges ayant des signes débutants, sans comorbidité - tous ceux, quelque soit l'âge, ayant des signes pulmonaires (essoufflement ou davantage). Seuls les sujets jeunes avec signes débutants mais aucune comorbidité, ne furent pas traités. Au 26 mars aucune des personnes ayant reçu cette thérapie n'a été hospitalisée, aucune n'a évolué vers une forme grave nécessitant une réanimation, aucune n'est décédée. Ce n'est pas une étude certes, mais ces résultats ont une valeur indicative notable. En marge de cette initiative communautaire, des essais institutionnels préventifs (protection des gens exposés avant même l'apparition de signes débutants) avec l'hydroxychloroquine, vont débiter aux USA !

Soutien et intérêt de la communauté scientifique mondiale

Les professeurs Raoult et Perrone ne sont pas seuls, une vingtaine d'articles scientifiques internationaux soulignent l'intérêt du protocole qui ne sera même pas essayé en France

...

Vérifiez vous-même et téléchargez

Les toutes dernières études :

Une étude chinoise montre que l'hydroxychloroquine améliore le pronostic chez des patients COVID+ (symptômes modérés à sévères, réas exclues). Malgré le petit nombre de cas, la différence est significative. Ceci montre l'efficacité de ce protocole.

Besides, a larger proportion of patients with improved pneumonia in the HCQ treatment group (80.6%, 25 of 31) compared with the control group (54.8%, 17 of 31). Notably, all 4 patients progressed to severe illness that occurred in the control group. However, there were 2 patients with mild adverse reactions in the HCQ treatment group.

Donc pas d'évolution vers une forme de pneumonie grave pour les malades soignés contre 4 sur 31 pour les autres

Nous retrouvons les statistiques habituelles : sur 100 malades , sans traitement , entre 10 et 15% évoluent vers une forme grave, aucun avec l'HCQ

[https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/03/2020.03.22.20040758v1.full .pdf](https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/03/2020.03.22.20040758v1.full.pdf)

Suit la deuxième étude du pr Raoult

Les règles sont respectées, tous les détails s'y trouvent y compris les comorbidités des malades

Chez 80 patients hospitalisés recevant une combinaison d'hydroxychloroquine et d'azithromycine

Nous avons noté une amélioration clinique chez tous les patients sauf un , 86 ans sauf un qui est décédé (il était sous corticoïdes avant son hospitalisation) Un patient de 74 ans toujours en unité de soins intensifs.

Une chute rapide de la charge virale nasopharyngée testée par qPCR a été noté, avec 83% de négatif au jour 7 et 93% au jour 8. Cultures virales du patient

Les échantillons respiratoires étaient négatifs chez 97,5% des patients au jour 5. Cela a permis aux patients de rapidement de sortir de quartiers très contagieux avec une durée moyenne de séjour de cinq jours.

Nous estimons que d'autres équipes devraient évaluer d'urgence cette stratégie thérapeutique rentable, à la fois pour éviter la propagation de la maladie et traiter les patients le plus tôt possible avant que des complications irréversibles s'installent

<https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/03/covid-ihu-2-1.pdf>

Le professeur prouve également in vitro la synergie entre la « pertinence de l'association de l'hydroxychloroquine

<https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/03/la-scola-et-al-v1-1.pdf>

Continuons par la synthèse d'une vingtaine d'études... Elle conclut il y a un mois : Il existe une justification et des preuves précliniques suffisantes concernant l'efficacité de la chloroquine pour le traitement du COVID-19 ainsi que des preuves de l'innocuité d'une utilisation prolongée ...

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120303907>

Mais il y a tous les autres

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120300515>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920301059>

<https://www.nature.com/articles/s41421-020-0156-0>

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0924857920300662?token=3D07A14C7DF0240876FEA077D76DF9C9D8E6701A8770A58CEF4794AEF9E428DC903FE7933E470DC7A711F8C0FA55C8E2>

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0924857920301059?token=88EF9ADFAA9BA6FC04EECF855EAD3D5E6E16F0A548238A7D12F49541FB8EDF0F254718E4FAA96BA98F4C5C1D3F3D6D3>

Aucune de ces études ne remet en question l'utilité du traitement mais posent quelques problèmes éthiques

- *Faut il prendre le risque de priver les pays du Sud d'un antipaludéen (OMS)*
- *En période d'épidémie faut il mettre en place des études avec des groupes sacrifiés (sans traitement)*

Le professeur Perronne résume :

Même si les preuves irréfutables que donnent les études randomisées à grande échelle manquent encore, je suis en faveur d'une prescription large pour les raisons suivantes : 1. Nous disposons d'un nombre important de preuves montrant qu'in vitro l'hydroxychloroquine bloque le virus. Nous disposons également de plusieurs résultats cliniques indiquant que ce produit est bénéfique s'il est administré précocement et nous n'avons aucune mention qu'il nuit ou est dangereux dans cette infection (une seule étude, mal détaillée, chinoise, sur 30 patients avec groupe contrôle, n'a pas observé de bénéfices mais pas non plus d'effets délétères). Que risque-t-on en

administrant la chloroquine d'emblée : rien ! 2. Ce médicament est très peu coûteux 3. Il est bien toléré en traitement longue durée (recul de plusieurs décennies sur des milliards de sujets). Personnellement, je l'utilise en clinique dans la forme chronique de la maladie de Lyme, avec succès depuis 30 ans à la dose de 200 mg voire 400 mg/jour. J'ai pu juger et des centaines d'autres médecins avec moi, de son excellente tolérance chez l'homme. Les principales contre-indications sont les maladies sévères de la rétine et cardiaques non équilibrées. Les événements cardiovasculaires restent exceptionnels si on prend soin : de proscrire l'automédication - de vérifier chez les personnes âgées prenant beaucoup de médicaments qu'il n'existe pas d'interactions médicamenteuses (avec des diurétiques au long cours notamment) et que le taux de potassium sanguin est dans les normes. Hors ces précautions, les effets indésirables sont mineurs. Ils le sont d'autant plus que le traitement est court, ce qui est le cas contre Covid-19. Il serait donc sage de produire sans plus tarder de l'hydroxychloroquine en très grande quantité, pour la rendre facilement accessible aux personnes infectées, dès lors que son efficacité sera définitivement prouvée. A défaut il suffira d'arrêter la production. Je signale que l'Italie vient d'autoriser la large diffusion de l'hydroxychloroquine sur prescription médicale dès le début de l'infection et que d'autres pays s'apprêtent à faire de même. Qu'attendons-nous ? D'avoir davantage de morts ?

LYONNAY, lecteur du blog écrit

Voici une prise de position que vous connaissez peut-être:

- <https://www.youtube.com/watch?v=Rit3iLxcdFA>

- *ainsi que celles-ci :*

<https://www.parismatch.com/Actu/Sante/A-propos-de-la-chloroquine-et-de-l-inimaginable-penurie-des-masques-en-France-1680312>

- <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-selon-le-directeur-de-novartis-l-hydroxychloroquine-est-le-plus-grand-espoir-6794669>
- <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/medicament/chloroquine-faut-il-lutiliser-contre-le-covid-19-le-oui-mais-dun-biologiste>
- https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/traitements-du-coronavirus-les-bonnes-recettes-du-pr-cohen-23-03-2020-2368327_57.php

Par ailleurs les Académies de médecine et de pharmacie dénoncent les décisions gouvernementale : Il ne sert à rien d'administrer l'hydroxychloroxyne trop tard

« L'Académie nationale de Médecine considère que la libération par les pouvoirs publics de l'hydroxychloroquine pour les malades hospitalisés en détresse respiratoire ne saurait être une réponse adaptée pour des patients dont la charge virale est, à ce stade, le plus souvent inexistante et dont la maladie n'est plus une virose stricto sensu mais une défaillance pulmonaire », estiment les deux académies dans leur communiqué.

N'est-ce pas exactement ce que soutient le Pr Raoult? Cette prise de position des Académies est en totale contradiction avec la décision et la politique du ministre de la santé.

Il est temps qu'on cesse de se moquer des médecins généralistes et de leurs patients. Et de prendre date et position quant aux conséquences dommageables de la décision du gouvernement : nombre de patients traités trop tardivement auront vraisemblablement de lourdes séquelles qui engageront la responsabilité de l'Etat et devront ouvrir ne serait-ce que des droits à réparation.

*Permettez la prescription de la chloroquine aux malades » :
l'appel de Douste-Blazy à Macron*

L'appel de Douste-Blazy au Président: « Permettez la prescription de la chloroquine aux malades avant qu'il ne soit trop tard ! »

Philippe Douste-Blazy, ancien ministre de la Santé, réclame, dans une vidéo, que la chloroquine soit prescrite aux malades du Covid-19 par les médecins traitants dès les premiers symptômes.

L'ancien ministre de la Santé et ancien secrétaire général adjoint de l'ONU Philippe Douste-Blazy, qui s'est engagé sur le front de la lutte contre le coronavirus à l'hôpital de Garches (région parisienne), où il passe ses journées, prend fait et cause pour le professeur Didier Raoult de Marseille. [Lequel souhaite généraliser l'usage de la chloroquine pour l'ensemble des patients atteints du virus](#) et pas seulement ceux qui en sont à un stade terminal de la maladie.

Constatant qu'il n'y a plus de temps à perdre, contrairement à l'avis des mandarins du milieu médical estimant que le nombre d'essais cliniques n'est pas suffisant, Philippe Douste-Blazy en appelle au président de la République Emmanuel Macron dans une vidéo dont TF1 a initialement refusé la diffusion. Nul doute que le message soit entendu à l'heure où l'opinion commence à se retourner contre l'Exécutif, compte tenu des erreurs commises dans la gestion de la crise sanitaire : maintien des élections municipales, absence de masques et de tests... Ce qui a justifié [l'intervention longue et laborieuse du chef de l'État](#), mercredi soir, en direct de Mulhouse pour annoncer une sorte de « plan Marshall » en faveur de l'hôpital.

PROCÉDURE DE SÉCURISATION DE LA PRESCRIPTION DU TRAITEMENT HYDROXYCHLOROQUINE/AZITHROMYCINE

[Accueil](#) Procédure de sécurisation de la prescription du traitement hydroxychloroquine/azithromycine

[1 avril 2020](#)

L'association d'hydroxychloroquine et d'azithromycine est proposée dans le traitement du COVID-19. Dans la mesure où cette association pourrait conduire à des allongements de l'intervalle QT et donc à des torsades de pointes (arythmie ventriculaire maligne), il a été décidé à la demande de l'équipe du Professeur Raoult de mettre en place dans l'urgence une procédure pragmatique de sécurisation de cette prescription.

Nous avons pratiqué de façon systématique un électrocardiogramme à tout patient COVID-19 candidat au traitement et, en cas de prescription, nous avons répété l'électrocardiogramme après deux jours de traitement.

A ce jour, les patients concernés étaient tous les patients consécutifs traités pour COVID-19 par l'équipe du Professeur Raoult, soit en ambulatoire soit en hospitalisation conventionnelle.

L'intervalle QT a été mesuré sur le premier électrocardiogramme et corrigé selon la formule de Bazett

Les recommandations étaient les suivantes :

** Autorisation de prescription si le QT corrigé était inférieur à 460 ms*

** Discussion au cas par cas du bénéfice-risque en cas de QT corrigé 460 ms et 500 ms*

** Contre-indication en cas de QT corrigé supérieur ou égal à 500 ms.*

** Indépendamment de la valeur du QT corrigé, une liste de médicaments pouvant allonger l'intervalle QT était fournie aux prescripteurs afin d'éviter toute co-médication avec l'un de ces médicaments.*

** Par ailleurs, en cas de doute, il était recommandé de contrôler la kaliémie du patient.*

** Enfin une « hot-line » était mise en place entre infectiologues et cardiologues pour traiter les problèmes au plus vite*

Actuellement, sur un nombre conséquent d'électrocardiogrammes avant prescription (plus de 500), le

traitement n'a été contre-indiqué que dans des cas exceptionnels. Le traitement n'a été ensuite arrêté pour raison cardio-vasculaire qu'encore plus exceptionnellement.

Le suivi strict des patients par l'équipe du Pr Raoult n'a pas révélé d'événement clinique significatif.

Ces observations préliminaires sont de nature à rassurer les prescripteurs sur la sécurité d'utilisation de cette association médicamenteuse dans le contexte épidémique menaçant que nous connaissons.

*Service de cardiologie, Pr Deharo
Hôpital La Timone, AP-HM*

ET LES AUTRES ? QUE PEUT ON OPPOSER A RAOULT ?

Nous trouvons une seule étude scientifique ancienne reprise par les média , elle est chinoise, vous la connaissez tous

La macronie démultiplie une fake news : selon une nouvelle étude chinoise le traitement Raoult ne serait pas efficace...Problème ils oublient quelques détails essentiels : l'étude en question n'a pas appliqué le protocole Raoult , et c'est une étude ressuscitée pour décrédibiliser Raoult ...Il aura fallu trois semaines et surtout notre mobilisation pour que la publication parvienne à Paris...

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/la-chloroquine-contre-covid-19-pas-plus-efficace-qu-un-traitement-classique_142834

- *La « nouvelle étude étude est même ancienne, publiée avant celle de Raoult. Publiée le 6 mars elle est même antérieure de 10jours à la publication de celle qui préconise en Chine l'utilisation de dérivés de la chloroquine*

Les scientifiques et chercheurs chinois ont publié le 16 mars 2020 dans la revue BioScience Trends l'évidence de l'efficacité du phosphate de chloroquine pour le traitement des infections virales par le COVID-19 et notamment les pneumonies

associées. Voici leur conclusion traduite de l'anglais en français:

« Le médicament est recommandé à inclure dans la prochaine version des Lignes directrices pour la prévention, le diagnostic et le traitement

de pneumonie causée par COVID-19 publié par la Commission nationale de la santé du peuple de la République de Chine pour le traitement de l'infection au COVID-19 dans des populations plus importantes à l'avenir. »

- *La « nouvelle étude » diffère du protocole Raoult : traitement plus court (5 jours) et plus léger (400mg) contre 6j et 600mg . Des détails qui n'en sont pas.*

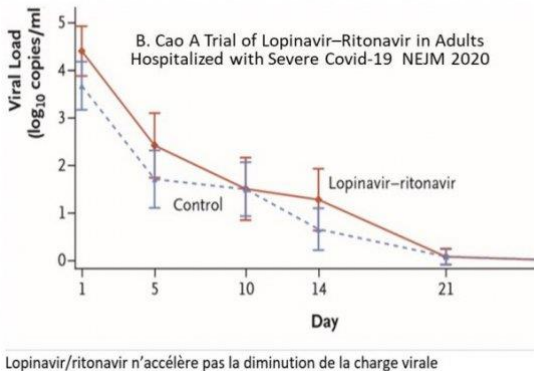
- *L'apport majeur de Raoult est d'associer un antibiotique précis; ce que n'ont pas fait les chinois . Associé à la prise d'antibiotiques ciblés contre la pneumonie bactérienne (l'azythromycine), le traitement a totalement guéri les sujets dans la semaine, alors que 90 % des malades qui n'ont pas pris de traitement sont toujours positifs*

Une manipulation scandaleuse

Essai Discovery et protocole Raoult. Comparaisons et urgence de traitement pour les patients actuels !

Deux cancérologues démontent la démarche des adversaires de Raoult :

Echec du Kaletra contre le Covid19



Gérard Delépine Nicole Delépine cancérologues : un court extrait

<https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/essai-discovery-et-protocole-222835>

Il n'y a pas besoin d'un essai randomisé pour vérifier les résultats de l'association prônée par l'équipe du professeur Raoult ! Il suffit de reproduire son protocole !

L'essai Discovery, tel qu'il est annoncé, vise à mettre en évidence la meilleure thérapeutique à prescrire contre le coronavirus. Mais il semble réitérer toutes les erreurs décrites dans la saga de l'ostéosarcome, que nous allons vous conter plus bas, et de nombreux autres essais multicentriques. Il risque ainsi de diminuer les chances de guérison des malades inclus et qui plus est, d'autres patients en attente de décisions du Gouvernement pour l'autorisation des traitements.

Sa finalité est à l'évidence de permettre la mise sur le marché contre le COVID19 des molécules de Gilead (Remdésivir), et d'Abbvie (Lopinavir/Ritonavir), voire de stimuler les ventes d'interféron de Merck. Il a été initié par des médecins dont beaucoup, par leur agressivité envers le professeur Raoult et les liens d'intérêts étroits qu'ils entretiennent avec les firmes Gilead et Abbie, se comportent comme de véritables représentants de commerce et/ou lobbyistes de ces firmes.. Le sponsor de l'essai est l'Inserm.

Il ne s'adresse qu'aux malades hospitalisés, en détresse respiratoire (graves et pour certains intubés). Il est classé phase 3.

1 Le bras pudiquement appelé « soins standard » est en réalité un bras témoin sans traitement antiviral actif, limité à la réanimation habituelle. Compte tenu des résultats actuellement médiocres de ce « traitement standard » sur les malades en détresse respiratoire, les patients de ce bras (20% des malades de l'essai) seront, de fait, sacrifiés pour permettre éventuellement à un médicament anti viral, même très peu actif, de paraître efficace.

2 Le bras Remdésivir a suscité initialement quelques espoirs, car la molécule est active in vitro contre le virus. Il a malheureusement très peu de chances d'apporter le moindre progrès aux malades souffrant de formes graves. En effet, les résultats d'un essai anglais de cet antiviral viennent d'être publiés et se sont révélés très décevants (aucune différence entre les malades témoins non traités et ceux qui recevaient du Remdésivir).

3 Le bras Lopinavir/Ritonavir = « kaletra » est lui aussi peu susceptible de grande efficacité si on en croit les résultats très médiocres (aucune différence entre les malades témoins non traités et ceux qui recevaient le kaletra) d'un essai randomisé coréen portant sur 199 malades et publié récemment.

Ce médicament LOPINAVIR 200 mg + RITONAVIR 50 mg (KALETRA) comprimés est commercialisé et indiqué, en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, pour le traitement des adultes, des adolescents, des enfants âgés de plus de 2 ans infectés par le virus de l'immunodéficience humaine

(VIH-1) d'où l'espoir qu'il puisse être efficace contre ce coronavirus. Ce ne semble pas être le cas, d'où la tentative de l'associer à un interféron, potentiel antiviral actif (bras 4).

4 Le bras « tout en un » associe Lopinavir/Ritonavir à l'interféron β 1a

L'efficacité de l'interféron Bêta (mais aussi interféron alpha utilisé par les cubains) est certaine dans de nombreuses maladies virales. Si ces médicaments exercent une synergie entre eux, on peut espérer qu'ils puissent apporter quelques bénéfices. Malheureusement les études de D Raoult et de nombreuses études internationales montrent qu'au moment où les malades passent en détresse respiratoire, la charge virale a beaucoup baissé et l'efficacité des antiviraux quels qu'ils soient est peu probable.

5 Le bras censé vérifier les résultats de l'équipe Raoult

Le bras « chloroquine » n'a pas du tout repris le protocole de l'équipe de Marseille.

Il ne prévoit pas d'associer l'Azithromycine (ni même un autre antibiotique antiviral) alors que la synergie entre Azithromycine et chloroquine est essentielle dans l'efficacité sur les formes précoces. Et contrairement aux rumeurs sur la toxicité prétendue de cette association, il faut savoir qu'elle est utilisée avec succès chez les femmes enceintes en zone d'endémie palustre et très bien tolérée.

De plus, la chloroquine sera donnée seule à une dose quotidienne inférieure de 33% (400mg) à celle du protocole marseillais (600mg). Elle est administrée trop tardivement, dans les cas les plus sévères, évolutifs, à un moment où la charge virale s'effondre et que la maladie se résume à une pneumopathie grave évoluant pour son propre compte. A ce stade la chloroquine ne peut plus guère être efficace.

Le traitement de ce bras n°5 a déjà été testé par un petit essai randomisé chinois utilisant la chloroquine sans antibiotique associé, trop tardivement et à ces doses insuffisantes. Cet essai a conclu que dans ces conditions la chloroquine ne sert à rien ! Alors pourquoi le bras chloroquine de l'essai Discovery reprend-il ce protocole inefficace au lieu du protocole Raoult original ? L'intéressé commentant ce bras de l'essai Discovery constate : « si on avait envie de prouver que ça ne marche pas, on ne s'y prendrait pas autrement ».

Au total et sans prendre de risques (contrairement aux cobayes qui y participeront), on peut prédire que malheureusement, rien d'utile aux malades ne sortira de cet essai Discovery.

*COMMENT EN EST - ON ARRIVE LA, EN 40 ANS : LE
PATIENT OUBLIE, DEVENU COBAYE, OBJET, TRACEUR ...*

Lorsque les vrais scientifiques (mathématiciens, physiciens ou chimistes) doutent des résultats d'une expérience, ils la vérifient en la reproduisant à l'identique. Les médecins ne travaillent pas sur des entités virtuelles, toujours identiques et comparables, mais sur l'Homme, ce qui rend notre domaine à la fois plus humain et moins « scientifique ». L'acte médical n'est pas une expérience scientifique ; il traite des humains tous différents, tous uniques ; il utilise des données scientifiques qu'il doit adapter aux caractères uniques de chaque individu. Tenter de le faire croire aux auditeurs qu'il s'agit d'une science dure est manipulation [1]. Le médecin fait un diagnostic sur un faisceau d'arguments cliniques et examens complémentaires, puis propose un traitement, le meilleur connu en l'état actuel de la science[16], aujourd'hui, pas dans trois semaines ou trois mois.

CONCLUSION CONCERNANT LE COVID19

« Soyons directs. Vouloir apprendre à Didier Raoult la méthodologie scientifique, c'est un peu comme si un joueur de babyfoot voulait apprendre son sport à Zidane »

Il est clair que la meilleure façon de sortir de la tragédie que nous vivons est d'appliquer la médecine d'urgence et le bon sens, si toutefois le but est de sauver les patients et non de faire régner la peur et la dictature via le confinement.

