

## HYDROXYCHLOROQUINE

### GOLIATH CONTRE DAVID, ACTE I : LES DÉTRACTEURS

Le Covid-19 a révélé au grand jour deux mondes scientifiques aux antipodes l'un de l'autre, deux clans qui divisent tout autant l'opinion publique : les détracteurs et les supporters de l'hydroxychloroquine !

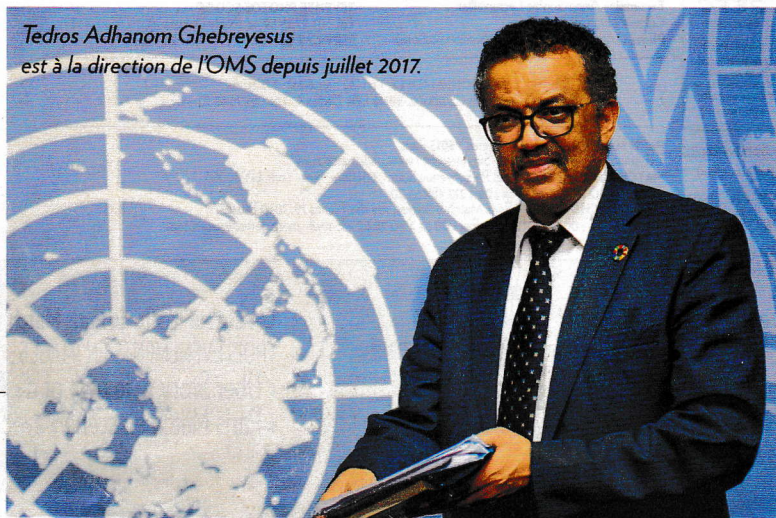
Par le docteur **Philippe Gorny**

Les « anti » sont puissamment représentés par des grandes institutions comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou, aux Etats-Unis, le National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) ainsi que la Food and Drug Administration (FDA) pour ne citer que les plus influentes. Rappelons quelques faits : le très contesté et très politique Tedros Adhanom Ghebreyesus (« docteur » TAG), d'origine éthiopienne, directeur de l'OMS depuis juillet 2017, a été l'objet d'une pétition en ligne qui a dépassé le million de signatures : elle demande sa démission immédiate pour inaptitude à son poste et pour avoir minimisé le risque de la pandémie à ses débuts, ce qui, hors Asie, fut la cause d'un retard notable dans la mise en œuvre de mesures préventives contre le virus. A la demande de 116 pays, une enquête sur sa mauvaise gestion de la crise a été récemment ouverte. On affuble aussi TAG du sobriquet « marionnette chinoise ». Alors que la planète entière pointait du doigt les dissimulations du régime de Xi Jinping sur l'épidémie en cours, il félicitait publiquement la Chine pour « les mesures sans précédent [destinées à] endiguer la flambée [et son] attachement [...] à la transparence et à la protection de la population mondiale ». Ce n'est pas surprenant : plus gros créancier de l'Afrique, l'empire du Milieu bénéficie en échange d'un accès privilégié à ses matières premières énergétiques et minières. Il est le principal partenaire commercial de l'Éthiopie, deuxième récipiendaire africain de fonds chinois. Tout est dit.

Dans son poste actuel, le « docteur » TAG est également aux ordres de la Fondation Bill et Melinda Gates, devenue plus important bailleur de fonds de l'OMS depuis que Donald Trump a décidé de geler la participation des Etats-Unis dans cette organisation. Près de 25 % du budget annuel total de l'OMS, loin devant les Etats, est aujourd'hui assuré directement ou indirectement par la Fondation Gates. Cette dernière a également investi (en actions) dans de nombreux laboratoires, en majorité américains (Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, Johnson & Johnson, MSD, Pfizer) mais pas seulement (GSK, Sanofi et d'autres). Sans surprise, Gates soutient le laboratoire Gilead qui, par tout moyen, veut commercialiser, malgré des résultats cliniques peu probants, son très coûteux antiviral remdesivir (2 300 dollars pour cinq jours de traitement). Gilead cherche également à maximiser son action en Bourse avant que, très prochainement, le laboratoire AstraZeneca ne fusionne avec lui pour un montant entre 240 à 275 milliards de dollars. Toute démonstration d'efficacité de l'hydroxychloroquine (HCQ)

sur le Covid-19 nuit à Gilead et, d'une façon générale, aux vaccins et molécules que prépare un consortium de mastodontes pharmaceutiques avec lesquels la Fondation Gates a scellé des accords (AstraZeneca et Gilead, par exemple). Le NIAID, dirigé depuis 1984 par le docteur Anthony Fauci, et la FDA (autorité qui décide de la mise sur le marché des médicaments aux Etats-Unis) sont d'autres farouches ennemis de l'HCQ, intérêts américains obligent. Dans des articles précédents (Paris Match n° 3708 : « L'hydroxychloroquine victime d'un complot », page Covid-19 du n° 3710, et sur parismatch.com le 3 juin 2020 « La bataille de la chloroquine fait rage »), nous avons dénoncé les études méthodologiquement biaisées qui, depuis le mois d'avril, ont été publiées dans diverses revues pour décrédibiliser l'HCQ. Les sources de financement qui les ont soutenues conduisent toutes aux acteurs et liens d'intérêts précités. Deux d'entre elles ont fait scandale car la fraude était trop énorme. Elles ont dû être retirées du « Lancet » et du « New England Journal of Medicine », deux revues prestigieuses dont les motivations ou réels intérêts n'ont semble-t-il rien eu à voir avec la science. La stratégie de ces publications est simple : jetez le doute, il en restera toujours quelque chose. Mais il y a pire : alors que l'HCQ doit être prescrite en tout début d'infection pour diminuer la charge virale, trois études de très grande envergure coordonnées par l'OMS, respectivement nommées Solidarity, Recovery et Remap-Cap, ont administré ou administrent l'HCQ chez des patients à un stade tardif et à des doses élevées ou toxiques, potentiellement mortelles : 2 400 mg en dose de charge dans Recovery et Remap-Cap. C'est quatre fois la dose maximale autorisée par l'agence française du médicament (ANSM) et plus que la dose toxique (risques de troubles graves du rythme cardiaque) réclamant une hospitalisation immédiate. Avec Remap-Cap qui est centrée sur les patients sous ventilateur ou en état de choc, on bascule dans l'horreur : l'HCQ peut être donnée avec le consentement des malades ou sans s'ils n'en ont pas la force, au besoin par sonde gastrique. Pour faciliter une issue fatale et accuser ensuite l'HCQ d'en être la cause ? Rien n'arrête Goliath dont la puissance est sans limite et les scrupules absents. Pour autant, David est toujours bien vivant. Ce sera l'acte II. ■

Tedros Adhanom Ghebreyesus  
est à la direction de l'OMS depuis juillet 2017.



# HYDROXYCHLOROQUINE

## DAVID CONTRE GOLIATH, ACTE II : LES SUPPORTEURS

La maladie a révélé au grand jour deux mondes scientifiques qui s'opposent à propos de l'hydroxychloroquine. Il fut question la semaine dernière des détracteurs dits Goliath (acte I). Voici l'acte II, côté supporteurs, dits David.

Par le docteur **Philippe Gorny**

Les adversaires du professeur Didier Raoult lui ont reproché de ne pas avoir randomisé ses études en constituant, par tirage au sort, un groupe témoin de patients non traités par son association. Bien lui en a pris ! Dans le cadre d'une urgence épidémique potentiellement mortelle, ne pas traiter des sujets dans ce but eut été non éthique, inacceptable. Également non productif, car il fallait trouver une réponse thérapeutique rapide, ce que la randomisation, qui impose des protocoles de longue durée, interdit. De surcroît, comme le signale le professeur Dominique Baudon, médecin général inspecteur du service de santé des armées (spécialisé en épidémiologie et santé publique tropicale), un groupe témoin n'était pas nécessaire : diverses études, notamment chinoises, avaient déterminé que le portage du Sars-CoV-2 est en moyenne de 15 à 20 jours, parfois un peu plus long. Cette durée reste la référence. Par suite, il était logique de considérer le résultat de ces essais comme le groupe témoin auquel il fallait se comparer. En constatant qu'avec hydroxychloroquine-azithromycine (HCQ+AZ), le portage n'était plus que de 5 à 10 jours, la démonstration d'une efficacité patente de l'association fut faite par l'IHU de Marseille sur un petit nombre de patients d'abord (24 sujets), à grande échelle ensuite (3342).

Prôner l'utilisation d'un traitement peu coûteux, dont la production ne rapporte rien à l'industrie pharmaceutique, dont l'innocuité habituelle, confirmée depuis plusieurs décennies, a permis jusqu'il y a six mois encore, qu'il soit en vente libre dans notre pays, est bien la preuve d'un désintéressement de ses promoteurs sur le plan pécuniaire. La seule motivation de Didier Raoult et des nombreux investigateurs qui, de par le monde, sont arrivés aux mêmes conclusions que lui, fut et demeure de « soigner précocement, vite et à coût faible ». De quoi déranger tous les plans de développement des industriels souhaitant proposer des produits rémunérateurs. Goliath a montré sa colère et ses muscles : ont déferlé une succession d'études foireuses (sans groupes témoins elles non plus) et d'accusations sur les dangers de l'HCQ que nous avons dénoncées maintes fois. Elles ont conduit au bannissement de l'HCQ en France : en vente sans prescription avant le Covid-19, elle est passée au statut de quasi-poison dont la délivrance est strictement encadrée. Un mouvement centralisé qui a porté gravement atteinte à la liberté de prescrire des médecins français, un fait dont ils se souviendront. Contre Goliath que peut David, défenseur de l'HCQ ? Beaucoup encore !

Un grand nombre d'études, auxquelles la presse française donne peu d'écho, sont régulièrement publiées. Elles confirment que l'HCQ possède des propriétés préventives et curatives. En voici trois récentes, dont les sponsors n'ont été ni l'OMS ni la Fondation Gates et leurs alliés : celle, par exemple, dirigée par le docteur Takahisa Mikami, de la célèbre école de médecine de Mount Sinai à New York. Son équipe a analysé 6 493 patients Covid-19 positifs. L'HCQ, chez ceux qui l'ont reçue, a permis de réduire la mortalité des sujets hospitalisés (3708) ou traités en ambulatoire (2785) de 47 % ! Celle du Système de santé Henry Ford, menée chez 2541 personnes infectées, hospitalisées dans les six établissements de ce groupe indépendant : les patients ont reçu avant tout stade sévère l'HCQ ou l'AZT ou les deux, aux doses standards (très loin des doses toxiques des essais de l'OMS). Résultat : l'HCQ ou l'association HCQ+AZ ont réduit la mortalité de 66 % et de 71 % respectivement, comparativement à l'absence de traitement par ces produits. Ou celle, portugaise, menée chez 26 815 patients Sars-Cov-2 positifs et 333 489 non infectés, qui a montré que dans ces deux groupes, les sujets qui prennent de façon chronique l'HCQ pour une maladie auto-immune (lupus, polyarthrite rhumatoïde) ont été deux fois plus protégés contre le virus que les autres. Didier Raoult n'a jamais dit que l'HCQ était un produit miracle, seulement une solution utile en phase précoce, faute d'avoir mieux. Les taux de létalité liés à la pandémie dans les pays où l'HCQ fut largement employée sont les plus faibles du monde (entre 0,4 % et 3 %). Ils sont forts dans les pays où l'HCQ fut bannie, avec un record pour la France (18 %) ! Quand, donc, le professeur Christophe Perronne clame que l'HCQ aurait pu éviter de nombreux décès chez nous, il n'a pas tort !

Pendant ce temps, le remdesivir, aux effets indésirables fréquents et parfois lourds (insuffisance rénale), dont l'impact sur la mortalité est incertain, a obtenu de la Food and Drug Administration une mise sur le marché pour les sujets en soins intensifs. Il est en passe de décrocher la même chose de l'Agence européenne des médicaments. Il en coûtera 2300 dollars aux patients traités cinq jours par ce produit. Un scandale !

A terme, David finira par gagner la reconnaissance mondiale, car il n'a jamais triché. A Goliath reviendront la honte et le discrédit. ■

*De nombreux médecins dans le monde soutiennent l'HCQ et ont démontré son efficacité dans divers essais cliniques (voir le site Internet [c19study.com](http://c19study.com)).*

