

Hydroxychloroquine : le monde a perdu le sens du risque et du bénéfice

Je reviens à nouveau sur ce sujet tabou. Mais cette fois, tout sera différent. Aujourd'hui, j'accepterai tout ce que l'on me présente comme de la science, sans rien contester.



Chaque fois que j'écris sur l'hydroxychloroquine comme traitement possible du COVID-19, mes textes sont accusés d'aller à l'encontre de ce qui nous a été présenté à tous comme de la science.

Je n'ai pas besoin de faire des déclarations percutantes ou de donner des opinions tranchées pour susciter la controverse. La simple succession de faits suffit. Cependant, même si je ne présente que des faits, les gens ne me croient pas. Ils pensent, dans un premier temps, que j'omets une partie des événements pour parvenir à une conclusion que je souhaite. En d'autres termes, les gens pensent que je suis malhonnête, que je montre les faits qui favorisent mon argument et que j'ignore les autres.

En outre, chaque fois que j'écris sur l'hydroxychloroquine et que j'en arrive inévitablement à un ton contestataire, quelqu'un vient me demander quelles sont mes qualifications pour oser remettre en question "la science". Je comprends ceux qui pensent ainsi. C'est raisonnable. Après tout, je ne suis ni un scientifique ni un médecin. Je suis juste un pilote de voltige et je suis, tout au plus, si je contracte le virus, un patient.

Après presque deux ans de pandémie, nous savons tous une chose : le simple nom du médicament suscite des émotions incontrôlables. Cela se passe au Brésil et dans plusieurs pays du monde. Et c'est justement parce que je vois ces réactions puériles, y compris de la part de scientifiques, que je vais essayer, une fois de plus, d'apporter de la rationalité au débat.

Oui, nous avons besoin de rationalité lorsque nous parlons des traitements COVID. Je pense que les gens devraient arrêter avec l'hystérie collective chaque fois que ce sujet est abordé.

Et justement pour éviter ces réactions, l'article d'aujourd'hui aura un ton différent. Pour préserver l'équilibre émotionnel des gens, mon approche ici sera différente. Je ne vais pas contester quoi que ce soit ! Cette fois, j'accepterai tout ce que l'on me présente comme étant de la science pendant la pandémie.

Je comprends que les gens réagissent avec émotion lorsque quelqu'un dit que l'hydroxychloroquine est efficace.

Vous êtes enfermé chez vous depuis presque deux ans. Vous ne recevez aucun ami. Vous évitez autant que possible de rendre visite à vos parents, ce qui les rend dépressifs. Lorsque vous quittez votre maison d'un pouce, vous mettez un masque pour vous protéger. Vous transportez une bouteille de gel hydro-alcoolique et vous vous frottez les mains toutes les cinq minutes.

Au même moment, vous ouvrez le journal et il y est écrit : "L'hydroxychloroquine n'est pas scientifiquement prouvée". Vous allumez la télévision et vous voyez des experts souriants dire la même chose. Vous consultez l'OMS - Organisation mondiale de la santé, et vous lisez qu'elle ne recommande pas ce médicament. La célèbre association médicale ? Ils ne le recommandent pas. L'hôpital important et de référence de votre région ? Ils ne l'utilisent pas.

Dans ce cas, il y a deux situations possibles : La première est qu'une personne vienne vous voir et répète l'affirmation selon laquelle cela ne fonctionne pas. En faisant cela, cette personne dit que, malgré la pandémie, le monde est dans une situation normale. Elle ne crée aucune sorte de perturbation.

Mais il y a une deuxième situation : c'est une personne qui vient vous voir et qui affirme que l'hydroxychloroquine fonctionne contre le COVID-19. Dans ce cas, il est parfaitement humain d'avoir une réaction émotionnelle. C'est tout à fait compréhensible.

Réfléchissez avec moi. S'il y a une chance que le médicament générique bon marché, disponible à n'importe quel coin de rue, fonctionne, il y a beaucoup de gens, y compris des gouvernements, qui font la chose diabolique de le supprimer de la population, laissant des millions de personnes mourir seules, sans souffle, intubées. Ce serait une action de désinformation officielle générant une légion d'enfants orphelins, de petits-enfants impuissants et de familles en deuil. Quelqu'un qui prétend que cela fonctionne représente donc quelque chose d'inquiétant. Ce serait une histoire d'horreur.

Ce n'est pas difficile à comprendre. Cette personne, en prétendant l'efficacité, dit que l'OMS - Organisation mondiale de la santé, le NIH - National Institute of Health, la FDA - Food and Drug Administration, parmi plusieurs gouvernements, agissent contre leurs populations. En même temps, cette personne dit que des scientifiques travaillent à saboter, tromper et diffamer le remède, et que les médecins laissent les patients mourir inutilement.

En d'autres termes, cette personne dit que l'humanité est bonne à jeter, et que vous, en plus de tout le reste, êtes naïf pour avoir cru en la bonté humaine, et que l'on s'est moqué de vous pendant presque deux ans, mettant votre vie en danger. Vous avez peut-être perdu votre mère, votre père, un parent ou un ami et vous n'avez même pas eu l'occasion de lui dire adieu avec un enterrement décent.

C'est très difficile. Il est profondément inconfortable d'ébranler la foi des gens dans la bienveillance humaine. Il est parfaitement compréhensible qu'il y ait des blagues, des sarcasmes ou des insultes en réponse à ceux qui disent que le COVID-19 a un traitement efficace. Il n'est pas difficile de comprendre ceux qui interrompent, la plupart du temps de manière grossière, les personnes qui osent parler du sujet. Je comprends parfaitement tous ceux qui réagissent de cette manière.

Mais si même l'OMS déconseille l'HCQ, pourquoi la prétendue controverse persiste-t-elle ?

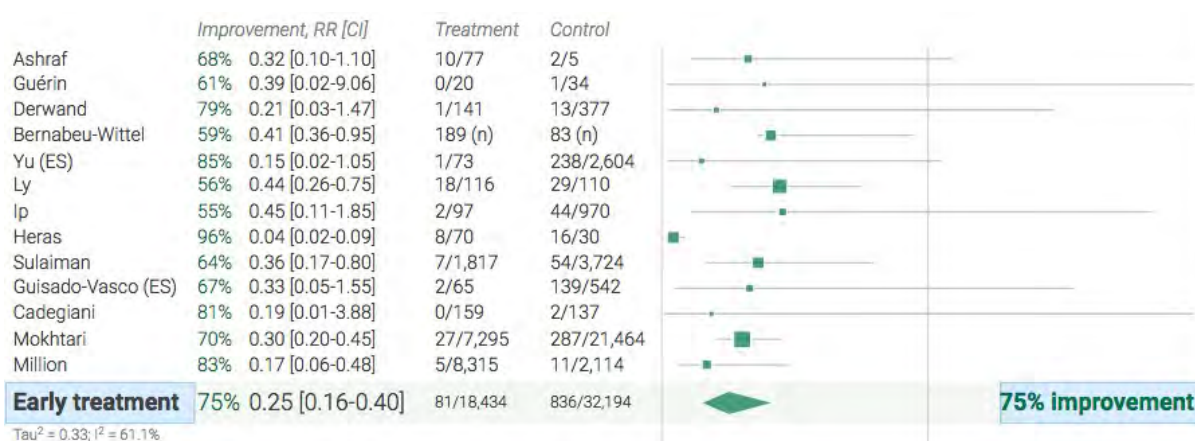
L'OMS a déjà rendu son verdict : elle est [contre](#) la prescription de ces médicaments. Cette affaire était censée être terminée.

Cependant, de nombreux scientifiques du monde entier, y compris certains ayant un passé scientifique remarquable, continuent d'insister sur le fait que le médicament fonctionne et que des vies sont inutilement perdues. Pourquoi ?

Laissez-moi vous expliquer. Aujourd'hui, 24 octobre 2021, il existe près de trois cents études cliniques sur l'hydroxychloroquine. Parmi elles, 32 ont été faites sur une condition spécifique : le traitement précoce. C'est-à-dire avec une initiation de la médication dans les cinq premiers jours des symptômes. Dans une analyse globale, parmi toutes ces études sur le traitement précoce, les résultats, pour les personnes traitées, sont forts et cohérents.

Parmi les 32 études sur le traitement précoce, 13 ont évalué un résultat important qui ne peut être dissimulé ou négocié : la mortalité. Voici la liste de ces 13 études avec cette analyse.

Toutes les études observationnelles sur le traitement précoce de l'HCQ qui mesurent la mortalité comme critère d'évaluation montrent des résultats positifs



Dans la première colonne, à gauche, se trouvent les noms des investigateurs principaux de chaque étude. Dans la deuxième colonne, la réduction de la mortalité en pourcentage. Chaque étude a été réalisée dans des lieux différents, par des chercheurs différents, à des dates différentes. Toutes, comme le montre le [graphique](#), ont des résultats d'efficacité très proches. Le bénéfice est unanime.

Dans les résultats globaux, parmi les 18 434 patients qui ont pris de l'hydroxychloroquine, seuls 81 sont morts. Et parmi les 32 194 non traités, à titre de comparaison, 836 sont morts. Cela représente une réduction de 75 % de la mortalité.

De toutes ces études, je vais en expliquer trois en détail, afin que chacun comprenne ce que sont les études observationnelles.

L'étude d'observation du Dr Zelenko, du Dr Denwand et du Dr Scholz

Un premier exemple est [l'étude](#) du Dr Zelenko, qui a traité des patients dans une ville proche de New York. Il a utilisé l'hydroxychloroquine, l'azithromycine et le zinc. Il a commencé la trithérapie chez des patients présentant des symptômes depuis quatre jours en moyenne. Pour publier son étude, il s'est associé à deux autres scientifiques allemands, Roland Derwand et Martin Scholz.

Ils ont traité 141 patients ambulatoires dont l'âge moyen était de 58 ans. Pour comparer les résultats, ils ont pris les données de référence de 377 patients non traités de la même communauté où le Dr Zelenko a traité ses patients. Parmi les patients traités, 2,8 % ont été hospitalisés. Parmi les personnes non traitées, 15,5 % ont été hospitalisées. Une réduction de 85 % du taux d'hospitalisation. Il n'y a eu qu'un seul décès parmi les 141 patients traités. Parmi les 377 non traités, il y en a eu 13. Une réduction de 79% de la mortalité.

C'est un type d'étude peu coûteux à réaliser. Il s'agissait simplement de comparer les résultats des patients traités avec ceux des patients non traités.

L'étude d'observation du Hackensack University Medical Center

Dirigée par le scientifique Andrew Ip, il s'agit d'une [étude](#) qui s'est déroulée dans 13 hôpitaux du réseau Hackensack Meridian Health dans le New Jersey, aux États-Unis. Elle a consisté en une analyse de 1 067 patients du réseau dont la présence de COVID a été confirmée, dont 97 ont pris de l'hydroxychloroquine en monothérapie dans les premiers jours des symptômes, et 970 n'ont reçu aucun médicament. On a constaté une réduction de 37 % du besoin d'hospitalisation chez les personnes traitées. En fin de compte, parmi les 97 personnes traitées, deux sont décédées, et parmi les 970 personnes non traitées, 44 sont décédées. Une diminution de la mortalité de 55%.

L'âge moyen des patients analysés était de 54 ans pour les non traités et de 57 ans pour les traités.

L'étude iranienne avec 28 759 patients

Le scientifique principal de l'étude est Majid Mokhtari, de l'Université des sciences médicales Shahid Beheshti de Téhéran. [La recherche](#) a porté sur un réseau de 5500 centres de santé complets (CHC) répartis dans tout l'Iran. Tout d'abord, on a constaté une réduction de 35 % du besoin d'hospitalisation chez les personnes traitées, comme à Hackensack. Et sur les 7 295 patients qui ont reçu un traitement précoce par hydroxychloroquine en monothérapie, 27 sont décédés. Parmi les 21 464 patients qui n'ont pas reçu le médicament, 287 sont morts. Une réduction de 70% de la mortalité. L'âge moyen des patients était de 43 ans.

"Des effets indésirables graves de l'HQC n'ont été signalés dans aucun des groupes d'âge, avec ou sans comorbidités", ont conclu les scientifiques iraniens.

"L'étude observationnelle n'a pas le pouvoir de déterminer l'efficacité d'un traitement".

C'est l'affirmation [qu'on nous sert en permanence](#). Elle est répétée par de nombreuses personnes, comme l'auteur brésilien José Alencar, qui a écrit le livre "Manual of Evidence-Based Medicine". Les personnes qui disqualifient les études d'observation disent que seules les études "de référence", c'est-à-dire les études randomisées et contrôlées par placebo, sont capables de mesurer l'efficacité des médicaments.

Je pourrais contester cette affirmation en citant l'article scientifique d'Andrew Anglemeyer, un épidémiologiste de l'Université d'Otago en Nouvelle-Zélande. Son étude évaluée par des pairs, publiée en 2014 à la Cochrane Library, conclut qu'il n'y a pas de différences significatives dans les résultats entre les études observationnelles et le "gold standard", en particulier lorsque l'efficacité est supérieure à 8 %, comme le sont toutes les études sur l'hydroxychloroquine en traitement précoce. En d'autres termes, l'étude affirme que les études observationnelles prouvent effectivement l'efficacité.

Mais aujourd'hui, je vais accepter que seules les études "gold standard" attestent de l'efficacité.

Je pourrais argumenter dans le même sens avec une autre étude, celle de Kjell Benson, [publiée en 2000](#) dans le New England Journal of Medicine, où l'auteur est arrivé aux mêmes conclusions. "Nous avons trouvé peu de preuves que les estimations des effets du traitement dans les études d'observation rapportées après 1984 sont soit systématiquement plus importantes que celles obtenues dans les essais contrôlés randomisés, soit qualitativement différentes de celles-ci", a conclu le scientifique.

Mais pour éviter de déclencher une hystérie de masse, aujourd'hui, je vais également ignorer cette étude et donner raison aux scientifiques célèbres qui apparaissent dans les journaux télévisés.

Je pourrais dire que jamais dans l'histoire de la médecine 13 études d'observation avec une efficacité moyenne de 75% n'ont vu leurs résultats inversés dans des études "gold standard". Mais aujourd'hui, j'accepte l'affirmation actuelle et je ne le ferai pas.

Il ne serait pas difficile de contester avec une seule question : demander si l'insuline pour les diabétiques ou le vaccin contre le tétanos sont efficaces, car aucune étude "gold standard" [n'a jamais été faite](#) avec ces interventions. Mais aujourd'hui, j'accepte tout et je ne conteste rien.

Il ne serait pas difficile de confronter ces experts qui affirment que [86%](#) des traitements des maladies infectieuses et [89%](#) des traitements de cardiologie n'ont pas le niveau de preuve maximal, et que par conséquent, surtout en cas de pandémie, nous ne devrions [jamais attendre](#) le niveau de preuve maximal pour traiter les patients. Mais aujourd'hui, je ne pointe pas les incohérences. Tout va bien.

Un autre moyen que les spécialistes des médias utilisent pour critiquer les études observationnelles de l'hydroxychloroquine est de les accuser d'avoir été publiées dans des revues scientifiques à facteur d'impact faible ou moyen, ce qui est vrai.

Aujourd'hui, parmi des centaines de revues médicales, [les plus prestigieuses](#) sont le New England Journal of Medicine, le Lancet, Jama, le British Medical Journal, JAMA Internal Medicine, les Annals of Internal Medicine et l'American Journal of Preventive Medicine.

Le NEJM, par exemple, a un facteur d'impact de [91,245](#). L'étude iranienne est publiée dans une revue dont le facteur d'impact est de [4 932](#). L'étude de l'université de Hackensack est publiée dans une revue classée [3 090](#) et l'étude du Dr Zelenko est publiée dans une revue dont le facteur d'impact n'est que de [5 283](#). Des chiffres bien inférieurs à ceux du New England Journal of Medicine.

Je pourrais contrer cela en citant Richard Smith, qui a été rédacteur en chef du British Medical Journal pendant 25 ans et a écrit un [article](#) dont le titre est le suivant : "Les revues médicales sont une extension du bras marketing des compagnies pharmaceutiques".

Dans son article, Smith cite une phrase de Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, qui, en mars 2004, a déclaré : "Les revues se sont transformées en opérations de blanchiment d'informations pour l'industrie pharmaceutique."

Sur cette base, je pourrais argumenter que ce sont les données des études qui sont importantes et que les revues à fort facteur d'impact ne publieraient jamais d'études positives sur des médicaments génériques, bon marché et hors brevet pour le traitement ambulatoire du COVID, pour le simple fait que ce n'est pas dans l'intérêt des grandes industries et qu'elles déterminent ce que ces revues publient. Mais je ne le ferai pas. Je vais prendre sur moi. Bien.

Donc vous, lecteur, ainsi que moi, allez ignorer toutes ces études d'observation. Vous allez, à partir de maintenant, les considérer comme incapables de déterminer l'efficacité d'une thérapie. Oubliez toutes les données sur l'efficacité. Ne les comprenez que comme des "hypothèses non confirmées", comme l'expliquent les experts des médias.

Que disent les études "gold standard" sur l'hydroxychloroquine en traitement précoce ?

Après un an et demi, presque tout le monde sait ce qu'est une étude de référence. C'est ce que tous les "reporters scientifiques" expliquent presque chaque semaine : Les patients sont tirés au sort de manière égale, en réduisant les facteurs de confusion, de façon à former deux "bras". Un groupe reçoit le médicament, l'autre reçoit un placebo. Les facteurs qui influencent le tirage au sort sont : l'âge, les maladies préexistantes, les facteurs de risque du COVID et le sexe.

En outre, les patients ne sont pas les seuls à ne pas savoir qui a reçu le médicament actif ou le placebo. Les médecins qui les traitent ne le savent pas non plus. C'est ce qu'on appelle le "double aveugle".

Que disent les études "de référence" sur l'hydroxychloroquine dans le traitement ambulatoire précoce, examinées par des pairs et publiées dans des revues à fort impact ? Ces revues sont, pour les "défenseurs de la science", les seules à publier des études fiables.

Nous n'en avons qu'une. L'[étude de Caleb Skipper](#), de l'Université du Minnesota (États-Unis), a été publiée dans la revue Annals of Internal Medicine, dont le facteur d'impact est de [25 391](#), soit le sixième plus élevé au monde.

The screenshot shows the top of the Annals of Internal Medicine website. The header includes the ACP logo and 'ACP Journals'. The main title 'Annals of Internal Medicine' is prominently displayed. Below it is a search bar and a 'Sign in' button. A navigation menu lists categories like 'LATEST', 'ISSUES', 'IN THE CLINIC', 'JOURNAL CLUB', 'MULTIMEDIA', 'CME / MOC', and 'AUTHORS / SUBMIT'. The article title 'Hydroxychloroquine in Nonhospitalized Adults With Early COVID-19' is highlighted, along with the authors' names and a 'FREE' badge. An advertisement for ACP is visible on the right side of the page.

Elle a été menée entre le 22 mars et le 20 mai 2020. Ils ont recruté des participants par le biais d'enquêtes en ligne aux États-Unis et dans les provinces canadiennes du Québec, du Manitoba et de l'Alberta. Au total, les données de 423 participants ont été analysées, où 212 ont reçu de l'hydroxychloroquine et 211 un placebo.

Bien entendu, afin de ne pas provoquer de réactions émotionnelles, et parce que je ne suis qu'un simple pilote cascadeur, je ne contesterai rien de l'étude, même si mes observations n'ont rien à voir avec la science ou les essais cliniques. J'accepterai les données exactement telles qu'elles sont publiées.

Mais que dit l'étude de toute façon ?

receiving hydroxychloroquine versus 22% (46 of 211) receiving placebo ($P < 0.001$). With placebo, 10 hospitalizations occurred (2 non-COVID-19-related), including 1 hospitalized death. With hydroxychloroquine, 4 hospitalizations occurred plus 1 nonhospitalized death ($P = 0.29$).

Print do artigo ([fonte](#)).

« Avec Placebo, il y a eu 10 hospitalisations (2 non liées au covid-19), incluant 1 mort hospitalisé. Avec hydroxychloroquine, 4 hospitalisations et 1 mort non hospitalisé ($P=0,29$). »

Vous avez ouvert l'étude, l'avez lue et êtes revenu ici, n'est-ce pas ? Comme prévu, le résultat de l'étude randomisée, en double aveugle et contrôlée par placebo correspond aux résultats des études d'observation.

Dans le groupe placebo, 10 personnes ont fini par être hospitalisées, mais deux d'entre elles n'étaient pas liées à la maladie, indique l'étude. Il y a donc eu huit hospitalisations liées au COVID dans le groupe placebo. Dans le groupe traité, en revanche, seuls quatre patients ont dû être hospitalisés.

En d'autres termes, il y a eu 50 % d'hospitalisations en moins chez les personnes traitées. Ceux qui ont pris de l'hydroxychloroquine s'en sont mieux sortis lorsqu'on parle de la nécessité d'une hospitalisation due à une aggravation de la maladie. Ces résultats sont proches de la réduction de 37 % des

hospitalisations observée dans l'étude de l'université de Hackensack, et de la réduction de 35 % observée dans l'étude iranienne.

Qu'en est-il des décès ? Parmi les 211 personnes qui ont reçu le placebo, une personne est décédée. Et parmi ceux qui ont reçu HCQ, une personne est également décédée, mais dans ce cas sans être hospitalisée. Et il n'y a pas d'explication détaillée à ce sujet. Et je me demande : comment quelqu'un peut-il mourir du COVID sans aller à l'hôpital dans le pays le plus riche du monde ? Nous ne parlons pas de l'Afghanistan, de la Guinée-Bissau ou de Haïti. Nous parlons des États-Unis et du Canada.

Vu le manque d'explication, cela pourrait être n'importe quoi. D'une glissade dans la salle de bain par une personne atteinte de COVID, d'un accident de vélo par une personne infectée, ou encore d'une personne tuée d'un coup de genou de flic dans le cou, comme George Floyd, qui [était atteint de COVID](#) et est décédé pendant la période de suivi de l'étude, en plein Minnesota, la ville d'où est partie la recherche.

Parmi ceux qui ont été assignés à prendre de l'hydroxychloroquine, 25 % n'ont pas pris toutes les doses ou ont arrêté de prendre le médicament, indique l'étude. Il n'est pas précisé si cela a pu être le cas pour la personne décédée dans le groupe hydroxychloroquine.

Quoi qu'il en soit, le point évident est que plus le risque d'être hospitalisé pour la gravité d'une maladie est faible, plus le risque de mourir de la gravité de cette même maladie est faible.

Et maintenant, vous, le lecteur, vous restez là, stupéfait de voir que l'hydroxychloroquine a fait l'objet d'une étude de référence publiée dans une revue à fort impact, dans laquelle le groupe traité a fait beaucoup mieux que le groupe placebo. Vous vous demandez maintenant pourquoi ni les autorités, ni les experts à la télévision, ne recommandent ce traitement.

Je vais vous expliquer. Comme il n'y avait qu'un peu plus de 200 personnes par bras, le résultat positif de 50% d'hospitalisations en moins n'est pas statistiquement significatif. Il existe une mesure appelée p-value, [la valeur de probabilité](#). Dans le cas de cette étude, pour les hospitalisations nécessaires, la valeur est $P = 0,29$.

Cela signifie que le résultat de cette étude a 29% de chances d'être le fruit du hasard. La convention de la science médicale veut qu'une étude ne démontre quelque chose que si la possibilité de hasard est de 5% au maximum. En d'autres termes, les patients sous HCQ se sont effectivement mieux portés que les patients sous placebo, mais il se peut que ce ne soit que le fruit du hasard.

Je pourrais argumenter que l'âge moyen des patients de cette étude était de 40 ans. Avec cet âge moyen, et sans étude sur les patients du groupe à risque, la plupart d'entre eux se rétablissent sans assistance. Cela réduit la possibilité pour un traitement de produire des améliorations et de générer un contraste entre le groupe traité et le groupe placebo. Mais j'accepte, sans le contester, ce qui a été publié, afin que personne ne se sente offensé.

En effet, avec un peu plus de 400 patients d'une moyenne d'âge de 40 ans, c'est-à-dire hors du groupe à risque, il est impossible de générer un résultat statistiquement significatif, même si l'efficacité est de 50%. Mais d'accord, j'accepte que ce soit un résultat positif par hasard.

Je pourrais me plaindre qu'à ce jour, personne n'a fait d'étude avec un échantillon suffisamment grand pour mettre en évidence une efficacité significative dans le traitement précoce de l'hydroxychloroquine, et que par conséquent il y a cette exigence, mais personne n'a jamais voulu faire cette étude, mais je ne le ferai pas.

Tout le monde a foi en la bonté humaine et croit que les scientifiques sont vraiment intéressés par la recherche d'un traitement pendant deux ans. J'accepte donc que nous n'ayons qu'une seule étude, avec un résultat positif, mais par chance. Et encore un détail dans cette recherche : à un moment donné, ils ont décidé d'inclure 750 patients dans chaque bras. Cela est indiqué dans l'étude elle-même. Mais ils ne l'ont pas fait. Il s'agit donc d'un résultat partiel, provenant d'une étude dont la taille est inférieure à un

tiers. En d'autres termes, le jeu de l'hydroxychloroquine contre le placebo a été arrêté lorsque l'hydroxychloroquine gagnait.

Une pause pour une curiosité mathématique sur la p-value, la valeur de probabilité

Dans l'étude Skipper, 212 personnes ont reçu l'HCQ et 211 le placebo. Il y a eu 50 % d'hospitalisations en moins parmi les personnes traitées. Mais la valeur p est de 0,29. Elle indique donc qu'il y a 29 % de chances que le résultat soit aléatoire.

J'ai demandé à Daniel Tausk, docteur en mathématiques, professeur à l'USP, l'une des universités les plus prestigieuses du Brésil, de faire un calcul : quelle serait la valeur du "hasard" si l'étude avait été complète, avec 1500 patients au total, comme l'ont conçu les chercheurs eux-mêmes, en suivant la même réduction de 50% des hospitalisations parmi les personnes traitées, comme l'indique le résultat partiel.

"S'il y avait 1500 patients au total, 750 dans chaque bras, en gardant les mêmes proportions, nous aurions 28 sur 750 dans le groupe placebo et 14 sur 750 dans le groupe traité", a déclaré Tausk.

Avec un échantillon plus important, en gardant la même proportion, "la valeur p tomberait à 0,04 et serait significative", a calculé Tausk. En d'autres termes, la probabilité que le résultat soit aléatoire, avec une étude complète, serait de 4 %.

Un mot d'avertissement de ma part : personne ne doit me suivre ou utiliser ma perception comme référence, elle peut être déformée.

Il y a deux façons d'envisager le traitement précoce du COVID par l'hydroxychloroquine. La première est celle de la science d'avant la pandémie, où l'étude "gold standard" rapportant une réduction des hospitalisations n'a fait que confirmer les résultats des études d'observation.

Selon la science dite par les experts entendus par les journaux aujourd'hui, la probabilité que le résultat de l'étude soit aléatoire à 29%, et pas moins de 5%, qualifie le traitement de non valide. Par conséquent, cette possibilité de traitement, selon leur avis, ne devrait même pas être prise en considération. Bien au contraire, il faut s'y opposer.

Dans cet article, je ne conteste pas les experts qui s'expriment à la télévision. Et j'écarte donc la première possibilité, à savoir que l'étude "gold standard" n'a fait que confirmer l'efficacité. Il y a donc une chance sur trois pour que le résultat de l'étude, qui est positif, soit l'œuvre du hasard. A partir de là, il faut faire la part des choses entre les risques et les bénéfices.

Le médicament a 70 ans et a été testé de manière approfondie. Il est extrêmement sûr. Pour certaines maladies, comme le lupus et la polyarthrite rhumatoïde, les gens prennent de l'HCQ quotidiennement, pendant des années. Les doses quotidiennes pour ces deux maladies et pour COVID sont à peu près les mêmes, mais pour COVID, les gens ne le prennent que pendant cinq jours.

Fondamentalement, le risque d'effet secondaire de l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID est d'avoir une chance d'environ 15% d'avoir une légère diarrhée. Rien de plus que cela n'a été signalé.

Supposons qu'aujourd'hui je présente des symptômes de COVID. Il existe un traitement qui réduit de moitié le risque que ma maladie s'aggrave et que je finisse à l'hôpital, mais la probabilité que le résultat de cette étude soit aléatoire est de 29 %. D'autre part, si je prends le médicament, j'ai très peu de chances d'avoir une simple diarrhée.

Ma décision ? L'un des médicaments les plus sûrs au monde ? Je le prends. Même s'il y avait 100% de chances d'avoir la diarrhée. Mais ne me suivez pas, je ne suis pas une référence et je ne veux influencer personne. Vous devez savoir une chose : j'ai l'habitude de prendre des risques.



J'effectue des présentations acrobatiques à basse altitude. Pour chaque manœuvre, je dois faire un rapide calcul des risques et des avantages. Si je fais une petite erreur, ou si un éventuel problème technique survient, il y a un fort effet secondaire. C'est à ce moment-là qu'une présentation d'acrobatie aérienne devient autre chose : un spectacle de son, de lumière et de chaleur.

En plusieurs années de pratique de l'activité, j'ai assisté à plusieurs enterrements de collègues pilotes et je continue à voler.

Les acrobaties ont en fait été inventées pendant la Première Guerre mondiale. Elles étaient utilisées pour échapper aux tirs de l'ennemi ou pour lui tirer dessus. Nous avons maintenu cette activité jusqu'à aujourd'hui, juste pour le plaisir et la tradition aéronautique, outre le concept probable de Nietzsche de vivre dangereusement. Mais maintenant seulement avec le risque, sans la nécessité d'utiliser les manœuvres pour survivre dans une guerre.

Celui qui est prêt à prendre ces risques n'hésite pas, en cas d'infection par le Covid, à prendre de l'hydroxychloroquine pendant cinq jours, même si ce médicament est l'un des plus sûrs au monde, pour avoir juste une bonne chance de ne pas être hospitalisé. Mais cette décision est dans ma nature et je ne veux influencer personne.

Cependant, vous, le lecteur, qui devez également prendre une décision sur ce qu'il faut faire si vous contractez le virus, vous êtes influencé par le calcul risque-bénéfice pour quelle catégorie de personnes ?

"Saviez-vous que l'efficacité du préservatif n'est que de 90% ?"

Vous allez dans un bar et vous emmenez votre ami intello qui est toujours malmené par tout le monde. C'est un type qui marche bizarrement et qui rit bizarrement. Ses sujets préférés sont les dinosaures, les trous noirs et les voyages dans le temps, qu'il regarde tous sur youtube. En outre, il a des collections de bibelots Star Wars, aime les jeux vidéo et lit des bandes dessinées de super-héros.

Au bar, il prend des photos, une bière à la main, et les publie sur Internet pour montrer aux autres nerds qu'il est cool et qu'il sort généralement de chez lui. Vous êtes là avec lui, à boire de la bière et à vous divertir avec des histoires de tyrannosaures et de météores. Bientôt, vous remarquez une très belle femme qui échange des regards, laissez votre ami de côté et décidez d'aller la voir. Après une conversation agréable, la fille vous invite dans son appartement. "Savais-tu que le préservatif n'est efficace qu'à 90% ?", demande votre ami. Vous vous moquez ouvertement de lui.

Au niveau élevé des "décisions scientifiques", si un traitement avait été approuvé par les bureaucrates, les vaccins ne pourraient pas obtenir le statut d'utilisation d'urgence. C'est la [loi](#) aux États-Unis. Et en fait, avec les patients du COVID traités, les vaccins ne seraient pas nécessaires. Pendant ce temps, les médicaments hors brevet n'ont pas de propriétaire et pas de lobby.

Pour les grandes décisions financières, la "médecine fondée sur les preuves" [est mise en place](#) pour approuver les médicaments lucratifs, et les études randomisées sont extrêmement coûteuses. Ainsi, ces études servent de barrière à ce qui n'a pas d'intérêt commercial. Elles ne sont réalisées que si elles sont financées par la grande industrie ou les gouvernements.

C'est exactement la raison pour laquelle tous les "experts" fuient et refusent de discuter de [l'étude d'Anglemeier](#), qui montre que les études observationnelles bon marché témoignent également de l'efficacité.

Dans la vraie vie, [50%](#) du financement de l'OMS - Organisation mondiale de la santé, provient des fabricants de vaccins. Dans le monde des affaires, l'industrie pharmaceutique dépense [trois fois plus](#) en lobbying que l'industrie pétrolière, qui crée des guerres partout dans le monde.

Dans le monde tel qu'il est, les investisseurs en vaccins figurent sur la [liste Forbes](#). Et parmi les experts qui doivent prendre des décisions pendant la pandémie, plus ils reçoivent de l'industrie pharmaceutique, plus ils [prennent position contre](#) l'hydroxychloroquine.

Dans le monde de la science médicale, plus [l'expert reçoit des industries pharmaceutiques](#), plus il produit des études négatives de l'hydroxychloroquine par rapport au COVID. Tout ceci est ce qui se passe dans les grands châteaux. Ce n'est pas et n'a jamais été une discussion sur les risques, les bénéfices et les preuves scientifiques.

En revanche, avec l'arrivée de la pandémie, les nerds qui produisaient des contenus scientifiques sur les dinosaures et menaient des guerres homériques contre le manque de preuves scientifiques de l'horoscope, mais qui avaient des milliers de followers sur youtube, sont devenus des références entendues car ils étaient déjà des "communicateurs scientifiques" connus.

De plus, les télévisions ont catapulté ces geeks craintifs au rang de sous-célébrités. L'une des raisons est qu'avec tout le monde à la maison, ils savaient déjà comment diffuser des vies avec de bonnes images et des sons bien captés, nécessaires pour la télévision. Et ils sont venus avec un autre avantage : ils sont d'accord avec les décisions des grandes organisations.

En d'autres termes, un type de personnes qui n'ont aucune notion des risques et des avantages a imposé sa vision du monde à tout le monde.

Voici un [document](#) du CDC (Center for Disease Control and Prevention) sur l'hydroxychloroquine. Il s'agit d'un guide. Il a été réalisé avant la pandémie.

Il dit que l'hydroxychloroquine peut être prescrite aux adultes et aux enfants de tous âges. Elle peut être utilisée sans danger pendant la grossesse et sans danger pour les mères qui allaitent. Seuls quelques médicaments présentent ce profil de sécurité. En outre, elle peut être prescrite à titre préventif. Mais pour les producteurs de vidéos de dinosaures, il est soudainement devenu un poison mortel.

Médicaments pour la prévention du paludisme en voyage

Hydroxychloroquine (Plaquenil™)

Qu'est-ce que l'hydroxychloroquine ?

Hydroxychloroquine (also known as hydroxychloroquine sulfate) is an arthritis medicine that also can be used to prevent malaria. It is available in the United States by prescription only. It is sold under the brand name Plaquenil and it is also sold as generic medicine. It is available in tablets of 155mg base (200mg salt).

You should know that the 155mg base tablet is the same as the 200mg salt tablet. It is just two different ways of describing the same thing.

Hydroxychloroquine can be prescribed for either prevention or treatment of malaria.

This fact sheet provides information about its use for the prevention of malaria infection associated with travel.



Qui peut prendre de l'hydroxychloroquine ?

L'hydroxychloroquine peut être prescrite aux adultes et aux enfants de tous âges. Elle peut également être prise en toute sécurité par les femmes enceintes et les mères qui allaitent.

Qui ne devrait pas prendre d'hydroxychloroquine ?

Les gens qui font du psoriasis ne devraient pas prendre d'hydroxychloroquine.

Comment devrais-je prendre de l'hydroxychloroquine ?

Les adultes et les enfants doivent prendre une dose d'hydroxychloroquine par semaine en commençant au moins une semaine avant de se rendre dans la zone de transmission du paludisme. Ils doivent prendre une dose par semaine pendant leur séjour, et pendant 4 semaines consécutives après leur départ.

La dose hebdomadaire pour les adultes est de 310 mg de base (400 mg de sel).

Votre médecin aura calculé la dose hebdomadaire correcte pour votre enfant en fonction de son poids. La dose de l'enfant ne doit pas dépasser la dose adulte de 310 mg de base (400 mg de sel) par semaine.

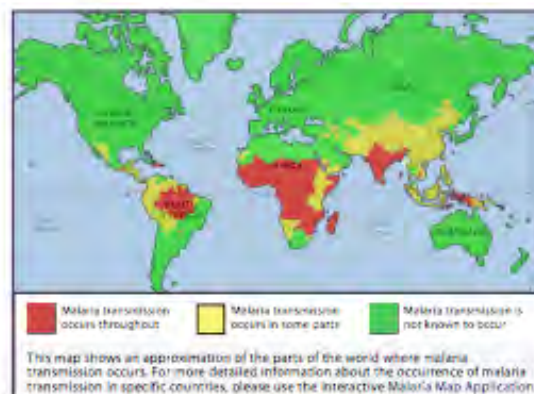
Où puis-je acheter de l'hydroxychloroquine ?

Les médicaments antipaludiques ne sont disponibles aux États-Unis que sur ordonnance. Les médicaments doivent être obtenus dans une pharmacie avant le voyage plutôt que dans le pays de destination. Acheter des médicaments à l'étranger comporte des risques : les médicaments peuvent être de mauvaise qualité, contaminés ou contrefaits et ne pas vous protéger contre le paludisme.

Dans quelles parties du monde l'hydroxychloroquine peut être utilisée en prévention du paludisme chez les voyageurs ?

L'hydroxychloroquine ne peut être utilisée que dans les endroits où la chloroquine (un médicament apparenté) est encore efficace. Il ne reste que quelques endroits dans le monde où l'hydroxychloroquine est encore efficace, dont une partie de l'Amérique centrale et les Caraïbes.

Le CDC répertorie tous les endroits du monde où la transmission du paludisme est possible et les médicaments antipaludiques recommandés pour chaque endroit. Cette information peut être trouvée en utilisant la carte du paludisme sur le site web du CDC : <http://www.cdc.gov/malaria/map/index.html>



Alors qu'au sommet de la chaîne de décision, la question implique beaucoup d'argent. En bas, ces innocents utiles pensent vraiment que cela ne vaut pas la peine. Pour eux, c'est trop de risques et trop peu d'avantages que de recommander l'hydroxychloroquine aux patients atteints de COVID si la probabilité d'un résultat positif à l'essai est créditée au hasard de 29%, et non de 5%, pour un médicament incroyablement sûr.

De plus, ces idiots ignorants aiment être élevés à une gloire soudaine. Coincés chez eux, ils regardent le nombre de leurs adeptes sur les réseaux sociaux passer à des centaines de milliers. Au final, c'est comme si ces imbéciles, en imposant leur vision limitée du monde, se vengeaient de toutes les brimades qu'ils ont reçues toute leur vie pour être ce qu'ils sont.

Autrefois, les visages des personnes qui soutenaient les crimes contre l'humanité étaient ceux des gardiens de camps de concentration ou des tortionnaires des dictatures d'Amérique latine. Aujourd'hui, les visages ont changé : ce sont des youtubers amateurs de fossiles, ou des communicateurs scientifiques qui se moquent des astrologues.

S'ils avaient des notions normales [de risques et de bénéfices](#), il serait facile de renverser le discours lucratif de "non traitement" imposé par les puissants. Mais non. Forts de leurs goûts et de leur sentiment d'intelligence, ils pensent avoir le droit d'offenser, de diffamer et de dénigrer les médecins et les scientifiques qui ont des notions intactes des risques et des avantages.

Hystérie de masse et guerre contre tous les traitements

L'histoire de l'essai randomisé "étalon-or" de l'HCQ est intéressante pour plusieurs raisons. La première est d'expliquer la question des probabilités que les résultats positifs des études soient le fruit du hasard. La seconde est de montrer comment l'hydroxychloroquine a été tuée devant tout le monde.

Avez-vous peur de recommander l'hydroxychloroquine "dangereuse" à cause des 29% de chances que l'efficacité des études soit aléatoire ? Vos problèmes sont terminés. Il existe d'autres options.

L'étude "gold standard" sur la propolis a eu un résultat positif

C'est une [étude](#) de référence : randomisée et contrôlée. Elle a été réalisée par des scientifiques brésiliens, dont des scientifiques de l'USP, l'une des universités les plus prestigieuses d'Amérique latine. Elle a été publiée dans la revue scientifique Biomedicine & Pharmacotherapy, avec un facteur d'impact de [6529](#), et a montré l'efficacité de la propolis verte brésilienne chez les patients hospitalisés.

Il y avait 124 patients répartis au hasard en trois groupes. Un groupe témoin de 42 patients, un autre de 40 patients recevant une faible dose, et un troisième de 42 patients recevant une dose plus élevée de propolis. L'âge moyen des patients était de 50 ans. "Le traitement d'appoint à la propolis a anticipé de cinq à six jours la sortie de l'hôpital", ont conclu les scientifiques.

L'étude a débuté chez des patients infectés par le COVID qui étaient déjà hospitalisés. En moyenne, les patients du groupe témoin ont été hospitalisés pendant 12 jours. Parmi les patients qui ont pris la dose normale de propolis, la durée moyenne d'hospitalisation n'était que de six jours. Les patients ayant pris la dose la plus faible, sept jours.

En d'autres termes, rien qu'avec la propolis, vous pouvez réduire de moitié l'occupation des hôpitaux. Vous voulez d'autres bonnes nouvelles ? Le COVID lui-même cause des dommages aux reins. L'utilisation de la propolis a réduit ces dommages. Il était de 4,8% chez ceux qui ont pris de la propolis contre 23,8% dans le groupe témoin. Donc, la propolis réduit encore les séquelles de la maladie.

C'est une étude "gold standard" avec une signification statistique. Savez-vous quelle est la probabilité que le résultat positif de l'étude à plus forte dose, concernant la réduction de moitié de la durée d'hospitalisation, soit aléatoire ? C'est un maigre 1%.

Oui. Propolis. Avez-vous peur de l'effet secondaire de la propolis ? C'est un produit qui est vendu dans les magasins d'aliments naturels, qui ne nécessite pas de prescription, et qui est extrêmement bon marché. C'est un produit que les grands-parents prescrivent à leurs petits-enfants, pas les médecins.

Je comprends même les gens qui ont peur de donner de l'hydroxychloroquine à leurs patients. Mais dans un monde normal, où il n'y a pas d'hystérie de masse, où les gens peuvent réfléchir et analyser les risques et les avantages, il n'y a pas une seule raison rationnelle pour laquelle la propolis n'est pas utilisée pour vider tous les hôpitaux du monde.

Cependant, nous sommes sur une planète où les gens accumulent du papier toilette au point de créer une [pénurie mondiale](#). Un monde où les gens portent des masques même lorsqu'ils conduisent leur voiture seuls. Et où ceux qui se moquent de tout cela ont tort, bien sûr.

Le bain de bouche a fonctionné, selon une étude "de référence".

Il s'agit d'une étude randomisée, en aveugle, contrôlée par placebo. Réalisée par des scientifiques brésiliens, elle a été publiée dans la revue Scientific Reports, liée à la revue Nature, avec un facteur d'impact de 4 379. Elle a évalué l'efficacité d'un bain de bouche chez 41 patients hospitalisés pour le COVID-19.

20 patients hospitalisés avaient un bain de bouche avec le produit actif. Les 21 autres avec un faux. Ils se sont gargarisés cinq fois par jour, pendant une minute à chaque fois, jusqu'à leur sortie de l'hôpital. En raison de la petite taille de la randomisation, on a constaté une différence d'âge entre le groupe placebo et le groupe traité, ce dernier ayant tendance à s'en sortir moins bien. Les patients étaient en moyenne 10 ans plus âgés, présentaient plus de comorbidités et étaient malades pendant plus de jours.

Même si l'état du groupe traité avait tendance à se dégrader naturellement, aucun des patients traités n'a dû passer de l'hôpital à l'unité de soins intensifs. En revanche, dans le groupe non traité, six personnes ont eu besoin de soins intensifs. Il en a été de même pour les décès. Dans le groupe placebo, trois personnes sont décédées. Dans le groupe de ceux qui ont utilisé le vrai bain de bouche, personne n'est mort.

L'étude a la signification statistique nécessaire pour être "bonne" pour la science. Quant à l'avantage d'éviter les soins intensifs, le résultat n'a que 2% de chances d'être aléatoire.

Alors, avez-vous peur de l'effet secondaire du gargarisme ? Faut-il être un pilote de voltige à basse altitude pour croire que la balance bénéfique/risque est valable ? Vous voyez, vous n'êtes pas obligé de boire du bain de bouche. C'est seulement pour se gargariser. C'est un produit qui est en vente libre dans les pharmacies. De plus, il est bon marché, laisse une bonne haleine et prévient les caries, comme tous les bains de bouche. Dans un monde normal, où tout le monde peut rationaliser, il n'y a aucun argument rationnel pour ne pas utiliser cette méthode sur toutes les personnes infectées dans le monde. Avant même qu'elles ne soient hospitalisées. Avant même que les gens aient leurs tests PCR confirmant le COVID, étant seulement suspectés de la maladie.

Mais nous sommes dans un monde d'hystérie collective et le Canada, pas le Honduras ou le Myanmar, est devenu une dictature. Là-bas, la police est [entrée dans une maison](#), a dispersé une fête de sept personnes et en a arrêté deux. Et l'Australie ? Moi, Brésilien, pour la première fois de ma vie, je célèbre la chance de ne pas être né Australien. Là-bas, ils font déjà des [camps de concentration](#) pour arrêter les gens qui essaient de s'occuper du COVID.

Et en lisant cette étude sur les bains de bouche, une pensée m'est venue. Je ne suis pas médecin, mais je soupçonne qu'il n'y a rien de mal à prendre de la propolis et à se gargariser pour les caries juste après. Il est possible que je vienne d'inventer un cocktail de traitement COVID, capable de faire revenir le monde à la normale.

Pourquoi les hôpitaux préfèrent laisser les gens mourir

Supposons que je possède un hôpital. Je vois bientôt des études comme celle-ci sur la propolis, l'hydroxychloroquine ou les bains de bouche. Je décide, par une analyse rationnelle des risques et des avantages, de commencer à traiter tous mes patients COVID avec ces médicaments.

Je vois les résultats et je commence à dire à tout le monde de commencer à les utiliser. J'enregistre des vidéos et les mets sur Youtube. J'avertis tous mes patients d'aller à l'hôpital dès les premiers symptômes de la maladie.

Peu de temps après, un article est publié dans le journal, rédigé par des journalistes scientifiques sans aucune notion des risques et des bénéfices, mais derrière eux, les habilitant, il y a une absence d'action de la FDA et de l'OMS. "L'hôpital donne des médicaments sans preuve scientifique". La seule chose que je ne veux pas, pour mon hôpital, c'est que la presse dise que je suis un négateur de la science, un charlatan, ou que je donne de faux espoirs de guérison.

Moi, le propriétaire de l'hôpital, je préfère soigner mes amis, mes parents, mais en leur demandant de se taire. Pour tous les autres, je préfère les laisser mourir. Si je prescris à d'autres patients, les photos des prescriptions vont sur les médias sociaux, où il y a des milliers de partages, pour bientôt aller à la presse.

Tous les hôpitaux qui ont essayé quelque chose de différent ont échoué dans leur objectif de traitement.

Aux États-Unis, l'institut Henry Ford a donné de l'hydroxychloroquine à ses patients. Ils ont vu un résultat positif, mais comme l'étude n'est pas "gold standard", cela représente un péché mortel. "La FDA a refusé la demande de l'institut Henry Ford de continuer à utiliser l'hydroxychloroquine pour les patients atteints du COVID-19 après que l'hôpital a publié une étude controversée", a rapporté [le journal MetroTimes de Detroit](#).

Au Brésil, le groupe de santé Prevent Senior a décidé de traiter ses patients. Il y avait de bons chiffres, comme l'étude Henry Ford, comme les études iraniennes, comme l'étude Skipper, et l'étude Hackensack, du New Jersey. Dans The Intercept, [le titre est le suivant](#) : "Avec le consentement du CFM, Prevent Senior a transformé des Brésiliens en cobayes humains".

Personne ne peut faire marche arrière. La FDA a refusé la demande de l'hôpital Henry Ford et s'en offusque encore, comme s'ils ne savaient pas faire de la science. Si l'efficacité est reconnue des mois plus tard, la FDA a laissé mourir des milliers de personnes.

Au Brésil, Prevent Senior, un plan de santé moins cher, est le seul grand hôpital qui traite, ou avait l'habitude de traiter les patients atteints de COVID dès les premiers symptômes. Les autres hôpitaux, considérés comme plus à la pointe de la technologie, comme Albert Einstein ou Sírio Libabês, des élites économiques, artistiques et politiques, ne traitent pas. Si des mois ou un an plus tard, l'efficacité est reconnue, les hôpitaux qui les laissent mourir sont ceux de pointe, pas ceux de la classe moyenne. Cela provoquerait une rupture de réputation.

Tant qu'aucun traitement n'est recommandé par l'OMS, par la FDA, par le NIH et par toutes les sociétés médicales, aucun hôpital ne commencera à traiter, publiquement, par peur.

C'est pourquoi il y a tant de cas de spécialistes s'élevant publiquement contre les traitements et pris en flagrant délit de les prescrire pour eux-mêmes lorsqu'ils sont infectés.

C'est le cas du médecin David Uip, ancien directeur exécutif de l'Institut de cardiologie de São Paulo (Incor), de la faculté de médecine de l'Université de São Paulo et de l'Institut d'infectiologie Emílio Ribas, les trois institutions les plus réputées d'Amérique latine. Uip est considéré comme l'un des plus grands spécialistes des maladies infectieuses au Brésil.

La nouvelle publiée sur le [site Migalhas](#), qui couvre le domaine juridique, informe que Uip a poursuivi le pharmacien qui a divulgué l'ordonnance de chloroquine qu'il s'était donnée. En public, il ne défend pas les traitements.

Chez Prevent Senior, les médecins ont dénoncé publiquement le fait que le plan de santé recommandait de traiter les patients avec des médicaments "sans preuve scientifique", traitant cela comme un scandale de santé publique, cependant, les dénonciateurs ont eux-mêmes prescrit les médicaments pour eux-mêmes et leurs familles lorsqu'ils étaient infectés, [rapporte](#) la Folha de São Paulo.

Les trois études sur l'HCQ interrompues et le pistolet fumant

Non seulement l'étude de Skipper de l'Université du Minnesota est le seul match où l'équipe d'hydroxychloroquine gagnait et où le match a été arrêté avant la mi-temps.

Il y a deux autres matchs interrompus où l'équipe d'hydroxychloroquine dominait le match.

En France, deux essais ont été interrompus : [Hycovid et Discovery](#). La cause de cette suspension est une étude frauduleuse publiée par le Lancet. Il s'agit de [l'affaire Surgisphere](#). La fraude a diffamé le médicament en indiquant que les patients traités à l'hydroxychloroquine mouraient plus que les patients non traités.

Après avoir fait la une de tous les journaux du monde, avertissant que l'HCQ était un poison, moins de deux semaines plus tard, le Lancet a retiré l'étude de son site web. Entre-temps, Hycovid et Discovery n'ont pas été repris.

L'étude "gold standard" Hycovid a montré [46% de décès en moins](#) pour le groupe de traitement lorsque le jeu a été arrêté.

Il n'est pas nécessaire d'être un scientifique, un docteur en quelque chose, pour poser deux questions essentielles.

- La première question est la suivante : si le résultat partiel était positif, pourquoi les études ont-elles été arrêtées ?
- La deuxième question est la suivante : après la révélation de la fraude, pourquoi les études n'ont-elles pas été reprises ?

Vous voyez un corps sur le sol criblé de balles. A côté du corps, vous voyez une personne avec une arme à la main et le pistolet fumant. Il est raisonnable de conclure que la personne avec l'arme à la main a tiré sur le cadavre.

Vous voulez connaître quelques curiosités à ce sujet ? Au Brésil, la journaliste [Paula Schmitt a appelé](#) l'affaire Surgisphere ce qu'elle devrait être : une fraude. [Daniel Bramatti](#), un journaliste qui est fier de dire qu'il est un ancien président de l'Association brésilienne de journalisme d'investigation, et aujourd'hui un coordinateur dans le pays dans les efforts de fact-checking, étant directeur de "Estadão Verifica", où il dit être qualifié pour classer ce qui est vérité ou mensonge, a réagi : "Quelle fraude Lancet ?" a-t-il demandé. "La fraude implique une intention".

Pendant ce temps, quelques mois plus tôt, Richard Horton, le rédacteur en chef du Lancet, [a qualifié](#) l'affaire Surgisphere de "fraude monumentale", selon le New York Times.

Dans une autre situation concernant le même cas, le chercheur Marcio Bittencourt, qui se targue du titre pompeux de Master en Santé Publique de l'Université de Harvard, [en écrivant](#) sur l'hydroxychloroquine dans Folha de S. Paulo, l'un des journaux les plus influents du Brésil, en essayant d'expliquer pourquoi la controverse sur l'hydroxychloroquine demeure, a incroyablement inversé le résultat de la fraude du Lancet. Il a prétendu que l'étude de Surgisphere "suggérait que la chloroquine avait des effets positifs".

"Il y a des gens qui s'embarrassent en public et il y a les auteurs de cet article dans Folha de São Paulo pour lesquels nous devons créer une toute nouvelle catégorie. Ils ont écrit un article en se mettant dans la position de grands scientifiques sérieux enseignant comment la science est faite aux ignorants qui défendent l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter le covid et ont commis une gaffe incroyable", [a écrit](#) Daniel Tausk, docteur (doctorat).

J'ai essayé de suggérer à "Estadão Verifica" de vérifier l'article de Bittencourt. "Verifica" est dirigé par Bramatti et a le pouvoir de censure sur les réseaux sociaux. Bramatti a refusé.

L'absence d'action sur cette vérification a peut-être une explication : "Verifica" comporte des bannières publicitaires pour Janssen, un vaccin contre le COVID, et Johnson, son fabricant. C'est vrai, ceux qui vérifient la "vérité" et censurent les articles sur les concurrents bon marché des vaccins sont sponsorisés par les fabricants de vaccins.

Voulez-vous une étude randomisée, "gold standard", contre le COVID, publiée dans des revues à fort facteur d'impact, avec des résultats positifs et une signification statistique ? Elles existent.

"Affligée par des études avec des échantillons de petite taille, des effets minuscules, des analyses exploratoires invalides et des conflits d'intérêts flagrants, ainsi que par une obsession pour la poursuite de tendances à la mode d'importance douteuse, la science a pris un virage vers les ténèbres", [a déclaré](#) Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, en 2015.

Maintenant, pendant la pandémie, après l'affaire Surgisphere, il semble que le Lancet tente de s'excuser auprès de la société. Ils ont publié deux études " gold standard ", avec un médicament délocalisé, ancien, hors brevet : le budésônide. De plus, il s'agit d'études réalisées en Occident, dans des pays du premier monde et dans les centres scientifiques supposés les plus prestigieux.

La première porte sur le budésônide inhalé en traitement précoce. C'est un médicament utilisé pour l'asthme, [sûr](#), peu coûteux, largement disponible, et qui a été testé contre le COVID-19. [Cette étude](#) a été publiée dans Lancet Respiratory Medicine, une revue dont le facteur d'impact est de [30 700](#). Elle a été réalisée en Angleterre, à l'Université d'Oxford.

Le résultat était si élevé que l'étude n'a même pas eu besoin d'aller jusqu'au bout. Elle a atteint rapidement une signification statistique. Elle n'a pas eu besoin de se poursuivre après qu'un examen statistique indépendant a conclu que le résultat ne changerait pas avec le recrutement de nouveaux participants.

Parmi les 70 patients qui ont utilisé le médicament, un seul a dû être hospitalisé. Parmi les 69 patients qui n'ont pas reçu de traitement précoce, 10 ont dû être hospitalisés. Une réduction de 90% du besoin d'hospitalisation. La probabilité que le résultat de l'étude soit le fruit du hasard est inférieure à 1%.

Une deuxième étude a été réalisée avec le budésônide. C'est aussi le "gold standard". Celle-ci porte sur un traitement tardif, et non précoce, avec une moyenne de 6 jours après l'apparition des symptômes. Elle a été publiée [dans le Lancet](#), le deuxième journal le plus important au monde en termes de facteur d'impact, avec [79 311](#) articles. Elle a également été réalisée à l'Université d'Oxford.

Parmi tous les éléments évalués, le risque d'admission en soins intensifs chez les patients traités était inférieur de 50%. Le risque de décès était inférieur de 39% et le temps de récupération était inférieur de 17%, le dernier élément étant statistiquement significatif.

Toutes évaluées par des pairs. Tous dans des revues à fort impact. Et très peu de gens l'utilisent. Tout comme la propolis et les bains de bouche, cela devrait être un protocole dans tous les hôpitaux du monde.

Cependant, nous sommes dans un monde hystérique où, l'année dernière, les gens acclamaient de leurs fenêtres les professionnels de la santé, mais aujourd'hui, une grande partie de la population les considère comme des ennemis et ne se soucie plus d'eux.

Ils ont été des héros dans le passé, mais avec une date d'expiration fixée. Aujourd'hui, les plus de 82 000 professionnels de la santé de l'État de New York qui refusent de se faire vacciner sont [destinés à être licenciés](#).



Photo pour le Time par O'Brien "Gardien de l'année" Les soignants en première ligne.

L'histoire se répète

Au début de cet article, j'ai parlé de la foi en l'humanité. J'expliquais combien il est difficile de renoncer à ces valeurs où l'on croit que la grande majorité des gens sont bons et ne feraient jamais le mal pour de l'argent. J'ai expliqué que la remise en question de cette croyance génère, chez la plupart des gens, des réactions émotionnelles. Or, tout ce qui se passe dans le monde aujourd'hui n'est que la répétition d'événements antérieurs.

Le géant pharmaceutique Bayer, propriétaire du laboratoire Cutter, fabriquait, sur des bases scientifiques, dans les années 1980, un produit appelé facteur VIII. Il était utilisé pour traiter l'hémophilie. Il provenait du plasma sanguin. Cependant, le produit était infecté par le VIH, le virus du SIDA. La compagnie était au courant de la contamination. Les représentants du gouvernement américain étaient également au courant de la contamination. Tout le monde a décidé de couvrir le crime et le médicament a continué à être exporté. Des milliers de personnes sont mortes. C'est l'histoire racontée en 2003 par le [New York Times](#).

Après tout, le stock du produit, approuvé par des études scientifiques, était important et l'entreprise visait le profit. Qu'y a-t-il de mal à ce que beaucoup de gens meurent du sida si cela rapporte de l'argent ? N'est-ce pas juste ?

Bayer a fini par verser des indemnités. "Le record du Guinness de la honte est détenu par Pfizer, qui a versé la somme faramineuse de 2,3 milliards de dollars en 2009 pour commercialisation frauduleuse", a déclaré la journaliste Paula Schmitt. La condamnation est [publiée](#) sur le site du gouvernement américain.

Vous, lecteur, qui voyez souvent des médecins et des scientifiques accusés d'être des négateurs de la science pour avoir parlé des traitements Covid-19, avez peut-être une idée de ce qui se passe avec l'histoire de Merck et du médicament Vioxx, rapportée sur le site de [CBS News](#). Selon l'histoire, Merck a dressé une liste de médecins qui ont critiqué le Vioxx. La liste contenait les noms de médecins dissidents avec les mentions "détruire", "neutraliser" ou "discréditer".

Le Vioxx est même devenu l'un des champions de la vente de produits scientifiques de l'industrie pharmaceutique. C'était un produit dûment approuvé, avec des sceaux et des timbres, par toutes les agences scientifiques. En 2005, après de nombreuses luttes, le médicament a été retiré de la circulation. Selon [une projection](#), 27 785 crises cardiaques auraient pu être évitées si le médicament n'avait pas été consommé entre 1999 et 2003. Selon le reportage de CBS, Merck a même créé une fausse revue scientifique pour publier des études sur le Vioxx.

Et est-il déjà arrivé que l'on cache, scientifiquement, des résultats positifs de médicaments non rentables ? Oui, selon un rapport publié dans le [Washington Post](#) il y a deux ans. La société impliquée dans cette affaire ? Pfizer. "L'Enbrel pourrait potentiellement prévenir, traiter et ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer en toute sécurité", disait un document interne. Cependant, l'entreprise n'a pas publié ses données. La raison ? "Enbrel a atteint la fin de la durée de vie de son brevet. Les profits s'amenuisent avec l'émergence de la concurrence des génériques", explique le Post.

N'est-il jamais venu à l'esprit de prétendre que les médicaments efficaces ne fonctionnent pas, alors que les médicaments coûteux sont promus ? Oui, c'est ce que rapporte Sean Strub dans un [article](#) du Huffington Post : "Le Dr Anthony Fauci réécrit l'histoire. Il le fait pour dissimuler son rôle honteux dans le retard de la promotion d'un traitement contre le sida qui aurait évité des dizaines de milliers de décès dans les premières années de l'épidémie". écrit Strub.

En 1987, Fauci, toujours en poste, n'a pas écouté les médecins de première ligne qui traitaient les patients avec succès. Ils ont supplié Fauci de recommander l'utilisation du bactrim, un médicament bon marché, générique et sans brevet. "Fauci a refusé de reconnaître les preuves et, selon un témoignage, a même encouragé les personnes atteintes du sida à cesser de prendre des traitements, comme le Bactrim", rapporte l'article, qui donne un chiffre : 17 000 vies perdues jusqu'en 1989, date à laquelle la recommandation a finalement eu lieu après de nombreuses pressions.

L'accent semblait être mis ailleurs, sur l'AZT, le médicament le plus cher de l'histoire : "Le proche collègue de Fauci, le Dr Samuel Broder, qui dirigeait l'Institut national du cancer, a même suggéré - en l'absence de toute preuve - que le nouvel antirétroviral, l'AZT, rendrait superflue la prophylaxie contre la PCP", raconte Straub.

The Press of Freedom
A COLUMN OPEN TO OUR READERS

Dr. Anthony Fauci, Director of National Institute of Allergy and Infectious Diseases

An Open Letter to Dr. Anthony Fauci
BY LARRY KRAMER

HAVE BEEN SCREAMING at the National Institutes of Health since I first visited your Animal House of Horrors in 1984. I called you monsters then and I called you idiots in my play, *The Normal Heart*, and now I call you to admit you've barely begun. It doesn't take a genius to request, as you did, 126 new staff persons, receive only 11, and then keep your mouth shut about it. It takes an incompetent idiot.

Continued from page 18
what was happening (correction: not happening), and because you wouldn't speak up until you were asked pointedly by a congressional committee, we lie down and die and our bodies pile up higher and higher in hospitals and homes and hospices and streets and doorways.
Meanwhile, drugs have been begging that you test remain untested. The list of promising untested drugs is now so endless and the pipeline so clogged with NIH and FDA bureaucratic lies that there is no Roto-Rooter service in All God's Christendom that will ever muck it out.
You whine to Congress that you are short of staff. You don't need staff to set up hospital treatment centers around the country. The hospitals are already there. They hire their own staff. They only need money. You have money. YOU HAVE \$74 MILLION FUCKING DOLLARS, FOR CHRIST'S SAKE.
The gay community has, for five years, told the NIH which drugs to test because we know and bear first what is working on some of us somewhere. You couldn't care less about what we say. You won't answer our phone calls or letters, or listen to anyone in our stricken community. What tragic pomposity!
The gay community has consistently warned that unless you move quickly your studies will be worthless because we are already taking drugs into our bodies that we desperately locate all over the world (who can wait for you??), and all your "scientific" protocols are stupidly based on utilizing guinea pig bodies that are "clean." You wouldn't listen, and now you wonder why so few sign up for your meager assortment of "scientific" protocols that make such rigid demands for "purity" that no one can fulfill them, unless they lie. And why should those who can obtain the drugs themselves take the chance of receiving a placebo in one of your "scientific" studies?
How many years ago did we tell you about aerosol pentamidine, "Tony"? This stuff saves lives. And we discovered it ourselves. We came to you, bearing this great news on a silver platter, begging you: can we get it officially tested; can we get it approved so insurance companies and Medicaid will pay for it (as well as other drugs we beg you to test) as a routine treatment, and our patients going broke paying for medicine can get it cheaper? You monster.
"Assume that you have AIDS, and that you've had pneumonia once," Representative Nancy Pelosi said. "You know that aerosolized pentamidine was evaluated by NIH as highly promising.... You know as of today that the delays in NIH trials... may not be solved this year.... Would you wait for [an NIH] study?" You replied: "I probably would go with what would be available to me, be it available in the street or what have you."
We tell you what the good drugs are, you don't test them, then YOU TELL US TO GET THEM ON THE STREETS. You continue to pass down word from On High that you don't like this drug or that drug—when you haven't even tested them. THERE ARE MORE AIDS VICTIMS DEAD BECAUSE YOU DIDN'T TEST DRUGS ON THEM THAN BECAUSE YOU DID.
You've yet to test imitihol, ASI01, dextran sulfate, DHEA, Inreg-1, Erythropoietin—all drugs Gay Men's Health Crisis considers top priority. You do like AZT, which consumes 80 per cent of your studies, even though Dr. Barry Gingsel, GMHC's medical director, now describes AZT as "a cumulative poison... foisted on the public." Soon there will be more AIDS patients dead because you did test drugs on them—the wrong drugs.
ACT UP was formed over a year ago to get experimental drugs into bodies of patients. For one year ACT UP has tried every kind of protest known to man (short of putting bombs in your toilet or flames up your institute) to get some movement in this area. One year later, I do know that anyone who knows that you have known for three years—that, to quote Ted Weiss, "the dimension of the shortfall is such that you can't possibly meet your needs," and to quote the *New York Times* and their grossly incompetent AIDS reporter, Philip Rofey (whose articles read like recycled NIH releases): "Official Blames Shortage of Staff for Delay in Testing AIDS Drugs"—I repeat anyone who has known all this and denied it for the past three years is a murderer, not dissimilar to the "good Germans" who hid away Jews, they didn't know what was happening.
With each day I realize a little more that the gay community has lost the battle. And that we haven't even begun to experience the horrors that still await us—horrors even worse than you now embryonically signify. We have lost. No one important enough has ears. Or hearts.
You care, I'm told (although I no longer believe it). I've even heard you called a saint. You are in essence a scientist who's expected to be Lee Iacocca. But saints, miracle workers, good administrators, brilliant scientists have imaginations vivid enough to know how to spend \$374 million in a dire emergency. You have no

SPRING FUTON FEVER SALE
SPECIAL PROMOTION!
The Classic Futon Convertible Frame

ACT UP is still screaming for the same drugs they begged and implored you and your world to release. One year of screaming, protesting, crying, cajoling, lobbying, threatening, impregnating, marching, testifying, begging, wishing, praying has brought nothing. You don't listen. No one listens. No one has ears. Or hearts.
"Where as are you covering for, Tony? (Besides your own). Is it the head of your Animal House, the invisible Dr. James Wyngaarden, director of the National Institutes of Health (and may a Democratic president get him out of office fast?) Is it Dr. Vincent DeVita, head of the National Cancer Institute, another invisible murderer who lets you be his fall guy? Or Dr. Otis Bowen, secretary of the Department of Health and Human Services, no doubt the biggest murderer on this list; Shultz and Weinberger would never take such constricting shit from the Office of Management and Budget. All you doctors have continuously told the world that All is Being Done That Can Be Done. Now you admit that isn't so."
WHY DID YOU KEEP QUIET FOR SO LONG!
I don't know (though it wouldn't surprise me if you kept quiet intentionally. I don't know (though it wouldn't surprise me if you were ordered to keep quiet by Higher Ups Somewhere. You are a good lieutenant, like Adolf Eichmann.)
I do know that anyone who knows that you have known for three years—that, to quote Ted Weiss, "the dimension of the shortfall is such that you can't possibly meet your needs," and to quote the *New York Times* and their grossly incompetent AIDS reporter, Philip Rofey (whose articles read like recycled NIH releases): "Official Blames Shortage of Staff for Delay in Testing AIDS Drugs"—I repeat anyone who has known all this and denied it for the past three years is a murderer, not dissimilar to the "good Germans" who hid away Jews, they didn't know what was happening.
With each day I realize a little more that the gay community has lost the battle. And that we haven't even begun to experience the horrors that still await us—horrors even worse than you now embryonically signify. We have lost. No one important enough has ears. Or hearts.
You care, I'm told (although I no longer believe it). I've even heard you called a saint. You are in essence a scientist who's expected to be Lee Iacocca. But saints, miracle workers, good administrators, brilliant scientists have imaginations vivid enough to know how to spend \$374 million in a dire emergency. You have no

En 1988, Larry Kramer, auteur et dramaturge connu pour son militantisme contre le sida, a écrit [une lettre ouverte](#) au Dr Anthony Fauci. Dans une partie de la lettre, Kramer déclare : "Les médicaments que nous vous avons supplié de tester restent non testés. La liste des médicaments prometteurs non testés est maintenant si longue et le pipeline si bouché par les mensonges bureaucratiques des NIH et de la FDA qu'il n'y a pas de service Roto-Rooter dans toute la chrétienté de Dieu qui puisse le nettoyer".

Dans la lettre, Kramer rapporte que l'agence dirigée par Fauci mettait l'accent à 80% sur l'AZT breveté, et non sur les médicaments bon marché réadaptés. Bientôt, l'auteur compare Fauci à Adolph Eichmann, un bureaucrate nazi qui, pendant la Seconde Guerre mondiale, a fait fonctionner les camps de concentration comme une industrie.

La lettre plaidait ensuite pour des essais cliniques, qui n'avaient pas lieu. "Les cris de génocide de cette Cassandra continueront à ne pas être entendus", déclare l'auteur vers la fin du texte.

Par coïncidence, maintenant, pendant la pandémie actuelle, alors que le coûteux et inutile Remdesivir était célébré, le seul grand essai "de référence" de l'hydroxychloroquine (avec l'azithromycine), impliquant 2000 patients, en d'autres termes, assez grand pour avoir une puissance statistique, [a été annulé](#) par le NIH, où Fauci est directeur.

Au vu des faits présentés, je suggère personnellement de ne pas avoir tant de foi en la bonté humaine, surtout lorsqu'elle implique le pouvoir ou le profit.

Outre l'OMS, la FDA est financée par l'industrie.

Selon le site de l'Université du Connecticut, la FDA voit [près de la moitié](#) de son budget financé par les industries pharmaceutiques. Il en va de même pour plusieurs autres agences liées à la santé. Dans le même temps, les médias grand public laissent de côté certaines voix dans le débat sur les traitements contre la pandémie.

L'explication de ce phénomène se trouve peut-être dans un [article publié](#) en 2016 dans Scientific American. "Comment la FDA manipule les médias" en est le titre. "La Food and Drug Administration américaine a fait un bras d'honneur aux journalistes pour qu'ils renoncent à leur indépendance journalistique, révèle notre enquête. D'autres institutions lui emboîtent le pas."

Le rapport explique comment la FDA dicte aux journalistes qui peut et ne peut pas être interviewé. Il révèle également comment l'agence prend le contrôle des journalistes qui devraient garder un œil sur ces institutions. "Les chiens de garde sont transformés en chiens de salon", affirme le rapport.

Le rapport qualifie ce contrôle de "tableau inquiétant". "Il s'agit d'un outil de plus en plus important utilisé par les agences scientifiques et gouvernementales pour contrôler le comportement de la presse scientifique". Le rapport indique également que la FDA utilise des demi-vérités pour empêcher les journalistes d'aller au fond des choses.

"Dans cette situation, le journaliste permet que ses mains de journaliste soient liées de telle sorte qu'il ne sera rien, en fin de compte, d'autre qu'un sténographe."

Selon un autre rapport, de 2015, du [magazine Slate](#), "La FDA enterre les preuves de fraude dans les essais médicaux" Cela se produit lorsqu'ils décident si un nouveau médicament breveté doit être autorisé sur le marché ou non.

En même temps, il est impossible d'imaginer une théorie de conspiration globale de scientifiques du monde entier, de différents pays, y compris ceux qui n'ont aucune relation diplomatique avec les États-Unis, comme l'Iran, produisant 32 études positives sur le traitement précoce avec l'hydroxychloroquine, un médicament sans lobby, bon marché, générique et sans brevet. Tout comme dans le cas de l'ivermectine, avec ses [63 études cliniques](#), également générique, bon marché et sans brevets.

La science explique : les hystéries de masse sont courantes et contagieuses. Et pendant les hystéries, il n'y a pas de dialogue rationnel.

Apparemment, pendant cette pandémie, il est permis d'offenser les médecins qui parlent des traitements, de les interrompre et de ne pas les écouter. Comme le cas de Francisco Cardoso et Ricardo Zimmerman, qui se sont rendus au Sénat brésilien pour faire une présentation sur toutes les possibilités de traitement.

Certains [sénateurs sont partis](#), disant qu'ils ne voulaient pas écouter ceux qui "nient la science". La presse a également décidé de faire la sourde oreille. Les séances, qui étaient retransmises à la télévision, ont cessé d'être diffusées ce jour-là.

Dans le même temps, ceux qui s'expriment contre la médecine voient leur voix amplifiée. Comme lorsque, au Sénat brésilien lui-même, un médecin, qui n'a apparemment pas traité de patients atteints du COVID, a déclaré que discuter des possibilités de traitement du COVID revient à discuter du bord de la terre plate. Sa déclaration [a été reprise](#) dans tous les journaux et émissions de télévision.

Et il ne s'agit pas seulement d'une hystérie brésilienne. La censure, depuis ces auto-imposés, des personnes refusant d'écouter ou de lire, s'est étendue aux réseaux sociaux et a même atteint des personnes importantes. Comme exemple emblématique, il y a le cas du prix Nobel de médecine japonais Satoshi Omura. Une vidéo où il discutait de l'utilisation de l'ivermectine contre le COVID a été [censurée](#) sur youtube. Il parlait de son article scientifique évalué par les pairs et publié dans la très réputée revue scientifique The Japanese Journal of Antibiotics.

Il y a une explication à tout. Selon l'[article scientifique](#) dirigé par Philip Bagus de l'université Rey Juan Carlos de Madrid, en Espagne, ainsi que par deux autres scientifiques, les maladies constituent un terrain idéal pour le développement de l'hystérie de masse.

Les scientifiques ont commenté certains cas, comme une hystérie qui s'est produite même avec une maladie inexistante. "Un autre cas intéressant, plus récent, est celui des effets d'un épisode de l'émission télévisée portugaise "Des fraises avec du sucre". Dans cette émission, les personnages ont été infectés par un virus potentiellement mortel. Après la diffusion de l'épisode, plus de trois cents étudiants portugais sont tombés malades. Ils ont signalé des symptômes similaires à ceux des personnages de l'émission. Parmi ces symptômes figuraient des éruptions cutanées et des difficultés à respirer. En raison de ces symptômes, plusieurs écoles portugaises ont été fermées. Toutefois, une enquête de l'Institut national portugais des urgences médicales a conclu que le virus n'existait pas en réalité et que les symptômes étaient dus à l'anxiété suscitée par le visionnage de l'émission, c'est-à-dire qu'ils étaient dus à une hystérie collective."

"Il existe un autre cas récent d'hystérie de masse liée à un virus. Sur le vol 203 d'Emirates en septembre 2018, certains passagers présentaient des symptômes de type grippal. Lorsque d'autres passagers ont observé ces symptômes, ils ont commencé à se sentir malades eux aussi, et une panique a éclaté. La panique a atteint un tel degré que tout le vol a été mis en quarantaine une fois arrivé à New York. L'enquête menée après l'incident a montré que seuls quelques passagers étaient en fait atteints de la grippe saisonnière ou d'un simple rhume. En effet, les maladies constituent un terrain idéal pour le développement de l'hystérie de masse".

Dans le même article, les scientifiques expliquent le problème de conformité. Lorsqu'en raison d'une majorité d'hystériques, sans pensée rationnelle, cela entraîne les quelques personnes qui peuvent encore réfléchir à ne plus avoir d'esprit critique. "Une fois que l'anxiété s'est répandue et que la majorité d'un groupe se comporte d'une certaine manière, il y a le phénomène de conformité, c'est-à-dire que la pression sociale pousse les individus à se comporter de la même manière que les autres membres du groupe. Au final, il peut y avoir un phénomène que l'on a appelé les normes émergentes : lorsqu'un groupe établit une norme, tout le monde finit par suivre cette norme."

Traitement précoce : 489 patients COVID et un seul décès

C'est l'une des [études](#) qui me plaît le plus. Ce qui frappe, c'est sa simplicité et la réflexion qu'elle produit. Il s'agit d'une étude évaluée par des pairs et publiée dans une revue dont le facteur d'impact est de 2,930.

Elle raconte l'histoire des patients du Dr Brian Procter, un médecin américain. Elle porte sur un total de 489 patients atteints de COVID qu'il a traités. Dans son arsenal de médicaments, on trouve de l'hydroxychloroquine, de l'ivermectine, du budésonide inhalé, des antibiotiques, du zinc et des vitamines.

Il utilise un cocktail, après tout, dans les maladies virales, la combinaison de médicaments est plus efficace, comme le [cocktail contre le SIDA](#). Entre-temps, la plupart des études "de référence" contre le COVID ont porté sur des médicaments uniques, en monothérapie.

Sur ces 489 patients COVID, il n'a eu que six hospitalisations et un seul décès, et 320 d'entre eux étaient à risque : ils avaient plus de 50 ans ou présentaient au moins une comorbidité.

Essayez de mettre de côté l'hystérie et allons-y pour quelques réflexions.

Est-il nécessaire de faire une étude "gold standard" du cocktail, avec 489 patients de plus un autre bras placebo, voir dix, cinq ou deux patients mourir pour conclure à l'efficacité ?

Avec 489 patients et un seul décès, nous avons deux conclusions possibles. La première est que la pandémie n'est pas grave, après tout, presque personne ne meurt. La seconde est que le cocktail est efficace. Il n'y a pas d'autres options.

Au 19 octobre 2021, date à laquelle j'écris cet article, les États-Unis comptent 45 902 575 résidents avec un diagnostic de COVID et 746 438 morts de la maladie.

Si le Dr Procter, qui sait faire un bilan risques-avantages, s'était occupé de tous les Américains touchés par la maladie, avec un seul décès pour 489 personnes infectées, les États-Unis ne compteraient aujourd'hui que 93 870 décès et non près de 800 000.

Mais soyons pessimistes et supposons qu'il y ait une sous-déclaration et que les personnes infectées aux États-Unis soient deux fois plus nombreuses : 90 millions. Les décès avec ce protocole ne seraient que de 188 000. Aujourd'hui avec 746 000 victimes, les vies sauvées seraient de 558 000.

Oui, vous avez été trompés. C'est là, sous vos yeux. Ils mettent votre vie en danger. Ils mettent en danger la vie des personnes que vous aimez. Ils laissent des millions de personnes mourir sans assistance. Le compte le plus précis, au 19 octobre, est de [2,8 millions](#). Et il ne cesse d'augmenter. C'est le plus grand crime contre l'humanité depuis la Seconde Guerre mondiale, qui se déroule en ce moment même, sous vos yeux.

Au même moment, le Dr Procter a été banni de Twitter pour avoir parlé de son tableau d'affichage. Quelque chose de traditionnel. Chaque fois que des crimes contre l'humanité ont été commis, la censure a eu lieu au même moment. De plus, historiquement, la censure s'est toujours produite contre ceux qui disent la vérité, pas le mensonge.

Et il y a encore un détail : l'un des auteurs de cette étude, le Dr Peter McCullough, est l'un des plus grands cardiologues du monde, avec un dossier scientifique impeccable. Pour avoir parlé des résultats de cette étude, il est constamment censuré, et a été licencié là où il était professeur de médecine et poursuivi par son employeur.

De même, en France, le Dr Didier Raoult, probablement le plus grand spécialiste mondial des maladies transmissibles, est vilipendé, persécuté et poursuivi en justice pour avoir parlé de résultats positifs.

De même, au Brésil, le Dr Flavio Cadegiani, l'un des scientifiques les plus éminents au monde, qui a mené des recherches sur le proxalutamide et dont les études ont été classées d'excellente qualité par l'université McCaster, au Canada, berceau de la médecine factuelle, et saluées par la Cochrane européenne, est persécuté et poursuivi en justice.

Ils ne sont pas les seuls. Dans le monde entier, des centaines de personnes sont censurées, persécutées et poursuivies en justice pour être allées à l'encontre de l'hystérie collective qui s'empare de toute la société.

"Je t'ai eu. Voici l'étude de l'OMS. Ça n'a pas marché", dirait une personne non informée.

L'étude de [Solidarité](#) OMS, qui a fait les gros titres des grands journaux du monde entier, n'est pas précoce. Le médicament a été administré au moment de l'extrême onction, alors que 64 % des patients étaient sous oxygène ou sous ventilation.

Mais il y a d'autres détails. Alors que dans l'étude du Dr Zelenko la dose totale du traitement était de 1,6 gramme d'HCCQ, que dans l'étude iranienne la dose était de 2,0 grammes et que dans celle de Skipper elle était de 3,2 grammes, Solidarité accumule une dose de 9,6 grammes d'hydroxychloroquine. C'est écrit dans l'étude elle-même. Donc plus de personnes sont mortes dans le groupe traité. Définitivement, il n'y a pas d'amateurs dans ce domaine.

Je mets au défi quiconque : profane, médecin ou scientifique...

Vous êtes arrivé jusqu'ici dans l'article et vous avez peur. Vous voyez que c'est une histoire avec un début, un milieu et une fin. Pour l'instant, vous avez des questions. Vous voulez savoir si j'ai omis un fait important pour pouvoir arriver à ces conclusions.

Je vais vous donner le moyen de démontrer totalement ce que j'ai dit. J'ai soutenu, pendant la majeure partie de l'article, qu'il n'existe pas d'étude "de référence" sur l'hydroxychloroquine dans le traitement précoce (dans les 5 jours suivant les symptômes) suffisamment importante pour avoir une puissance statistique, quelque chose comme 400 ou 500 patients dans chaque bras. J'ai affirmé que personne ne l'avait fait. J'ai suggéré que le traitement était enterré de cette façon.

Vous pouvez m'offenser autant que vous voulez. Il suffit d'évoquer cette étude et de la mettre en première ligne de votre commentaire pour m'offenser. Recherchez-la. Dans n'importe quel journal scientifique du monde. Mais cette étude n'existe pas.

Depuis juin de l'année dernière, je produis des articles expliquant qu'en tant que patient, il ne fait aucun doute qu'il vaut la peine de chercher un traitement immédiat au cas où vous seriez infecté par le virus. Cela m'a rendu tendu de voir des gens mourir ou avoir peur, moi essayant d'expliquer, et les victimes elles-mêmes refusant d'entendre la bonne nouvelle.

Alors, aujourd'hui, ce qui me fascine le plus, c'est l'hystérie collective qui empêche le débat rationnel. Vous avez lu cet article, vous l'avez trouvé intéressant, vous y avez vu un défi, et là, vous avez envie de l'envoyer à des médecins, des amis, des membres de votre famille, ou de questionner, via les réseaux sociaux, les experts qui parlent dans les médias.

Les signes d'hystérie sont faciles à voir. Les gens peuvent, même avec les lectures que vous leur recommandez, se récuser tout simplement du sujet. C'est un signe. Il est possible que les gens commencent à faire des blagues. C'est un autre signe d'hystérie active. Passer à l'attaque est également courant, même si toutes les informations que j'ai données ici sont accompagnées de liens vers les sources originales.

Pour éviter les attaques, vous pouvez faire d'autres tests. Il s'agit de poser des questions. Copier les liens d'ici, des études sur la propolis ou les bains de bouche, par exemple, et les envoyer avec la question suivante : "Dans votre analyse des risques et des avantages, pourquoi cela n'est-il pas utilisé dans le monde entier ?" Le silence est le plus probable. Si c'est un spécialiste, il parlera éventuellement du facteur d'impact, comme si les revues n'étaient pas bonnes, mais elles le sont.

Dans un tel cas, si la question porte sur le facteur d'impact de l'étude sur la propolis ou le bain de bouche, vous devriez poser la même question sur le risque et le bénéfice, mais en envoyant l'étude sur le budésoude, publiée dans le Lancet. Dans le cas d'une personne saisie d'hystérie, attendez-vous à ce qu'il n'y ait pas de débat, à une réponse brutale ou au silence.

Tant que l'hystérie persistera, des morts inutiles continueront à se produire et le monde continuera à sombrer.

Et je ne fais ici qu'une seule prédiction. Je ne sais pas si cela se produira dans un an, dans deux ans ou dans vingt ans, comme dans le cas du virus du sida dans le plasma des hémophiles. Un jour, un historien se penchera sur cette pandémie, verra l'étude "de référence" sur le budésoude dans le Lancet et se demandera : "Pourquoi le monde entier n'a-t-il pas adopté ce traitement ?" La possibilité que cela ne se produise pas est nulle.