Nous avons bien un Scandale Chloroquine : Le gouvernement a décidé le 24 mars de limiter l'usage de la chloroquine aux patients les plus sévèrement touchés.

1/ La Chloroquine n'est pas dangereuse depuis 70 ans. Il existe d'ailleurs des études concernant la prise de Chloroquine notamment pour les femmes enceintes qui montrent l'innocuité (1) et d'autres concernant le dosage. Quant au risque cardiaque, le dosage utilisé en Chine est largement inférieur aux niveaux de contre-indication de 2g (2).
2/ Les études chinoises ont prouvé l'intérêt de cette molécule pour le traitement du Covid-19 sur plusieurs hôpitaux (lien déjà fourni sur mon mail précédent sur étude sur 135 patients, certes sana double aveugle, mais comparés à d'autres traitements). L'INSERM se plaint que les Chinois n'ont pas communiqué les données brutes qui permettraient aux autres de conforter les résultats. OK. J'imagine qu'en pleine crise, les médecins chinois n'ont que cela à faire : respecter les formes !
3/ Le Pr Raoult explique que plus la chloroquine est administrée tôt, plus elle est efficace et la durée de l'infection est courte et qu'il est donc nécessaire de tester un maximum de personnes pour ne confiner que les personnes infectées, méthodes utilisées en Chine, en Corée du Sud, pays qui ont le mieux gérés la pandémie.
4/ Le Professeur Raoult et l'ancien directeur de l'ISERM, mari de Agnès Buzyn, sont en conflit depuis bien longtemps. Ce type d'animosité peut aussi expliquer la position de l'Inserm, même si Levy l'a quitté depuis.
http://www.geopolintel.fr/article2194.html
https://www.aubedigitale.com/didier-raoult-na-pas-obtenu-dyves-levy-alors-patron-de-linserm-et-epoux-de-lex-ministre-de-la-sante-agnes-buzyn-le-label-qui-lui-aurait-donne-une-reconnaissance-indiscutable/
5/ C'est précisément le contraire que le gouvernement a décidé hier soir: ne recourir à la chloroquine QUE pour les cas les plus critiques, et limiter les test !

"La chloroquine pourra être administrée aux malades souffrant de "formes graves" du coronavirus, et « sur décision collégiale des médecins et sous surveillance stricte », selon le Haut conseil de santé publique. C'est ce qu'a annoncé le ministre de la Santé Olivier Véran, ce lundi soir, lors d'un point presse.

L'antipaludique ne doit pas être utilisé pour des formes "moins sévères" de Covid-19, toujours selon le Haut conseil de santé publique. Et le comité scientifique "exclut toute prescription dans la population générale ou pour des formes non sévères à ce stade, en l'absence de toute donnée probante", a encore souligné le ministre.
Source : https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-le-haut-conseil-de-sante-recommande-de-ne-pas-utiliser-la-chloroquine-sauf-cas-graves-6789729

QUESTIONS :
A. Pourquoi les gouvernement choisit-il très précisément de faire l'exact contraire des préconisations des services de santé chinois et coréens, et du Pr Raoult ?
B. Pourquoi limiter la possibilité des médecins de ville de prescrire ce médicament selon un jugement médical conforté par un test ?
C. Pourquoi ne pas réquisitionner les laboratoires médicaux français pour fabriquer des tests massivement ? (Pas les test sanguins qui certes sont plus sûrs mais qui demandent près d'une semaine pour le résultat, mais le test du coton-tige qui est beaucoup plus rapide..
D. Pourquoi refuser les études chinoises quand on connaît aujourd'hui la qualité de la recherche fondamentale chinoise (https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/04/06/la-chine-bouscule-le-palmares-scientifique-mondial_5281475_1650684.html) particulièrement en matière de virologie, après qu'ils aient connu le SARS, le MERS, la grippe aviaire, la grippe porcine africaine, etc...
E. Enfin, un petit calcul :
1. Supposons que la Région Parisienne dispose de 3.000 Lits de réanimation et soins intensifs
2. supposons que la région parisienne qui s'inquiète aujourd'hui de la saturation des lits adopte le traitement à la Chloroquine, doublée d'une autre molécule, l'interféron Alfa 2B.
3. Supposons que l'efficacité au lieu d'être de 100% (comme dans l'étude chinoise qui portent sur 135 malades dont 5 en état critique), nous n'obtenions que 20% de résultat positif, ce qui est une sérieuse dégradation des résultats, et seulement au bout de 4 jours : non pas qu'ils soient guéris, mais qu'il puissent sortir des soins intensifs ou de réanimation.
4. Combien cela libérerait-il de lits au bout de 4 jours ? Et bien 3.000 X 20% = 600 lits !! Gagné ! Rappelons ce qu'à dit Martin Hirsch, président de l'AP-HP : ""Quand les réanimateurs jugeront que la réanimation n'a comme

effet que de prolonger que de 8 jours, 15 jours ou trois semaines, ils feront le rationnel - comme ils le font hors période de crise - de ne pas se lancer dans une réanimation dont la conclusion est déjà connue."
Ben, oui, plutôt que d'utiliser un médicament, même si son efficacité n'est pas aussi forte que les études semblent le montrer, laissons les soignants « faire des choix » !

Christophe

1. https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/Chico-2011.-Azithromycin-plus-chloroquine-combination-therapy-for-protection-against-malaria-and-STD-infections-in-pregnancy.pdf
2. Sur le dosage, 3ème paragraphe : https://www.chinadaily.com.cn/a/202003/05/WS5e60682ea31012821727c858.html