Le « courage » de guérir

Catégorie : Santé
Écrit par : Alain Morau
Clics : 3141

« *Il vaut mieux mourir selon les règles, que de réchapper contre les règles.* »

Extrait de *L'amour médecin,* comédie de MOLIERE (acte II, scène 5)

« *Nous sommes en guerre* », répéta Emmanuel Macron à six reprises, dans son allocution au sujet de la pandémie du covid-19, le 16 mars 2020 : « *J'appelle tous les acteurs politiques, économiques, sociaux, associatifs, tous les Français à s'inscrire dans cette union nationale qui a permis à notre pays de surmonter tant de crises par le passé.* »[1] Les Français avaient déjà entendu de telles paroles en 2015/16, lorsque son prédécesseur François Hollande, à l'occasion de l'attentat de Paris, déclara une « guerre contre le terrorisme », qui devait justifier l'état d'urgence jusqu'en 2017. À partir de cette expérience et d'autres, il nous faut être particulièrement vigilants lorsque de telles expressions militaires sont employées dans des crises. Elles visent en général à conclure une « *union sacrée* »[2] avec les gouvernants, de sorte que leur politique soit menée sans rencontrer de résistance.

Macron avait en effet besoin d'un tel soutien illimité tant son annonce eût dépassé l'imagination peu auparavant : un confinement total à domicile. Le jour suivant, la liberté individuelle fut fortement limitée, dans une mesure bien plus sévère qu'en Allemagne. La population ne fut autorisée à quitter son domicile que sous des conditions strictes et, dans de nombreuses villes, un couvre-feu nocturne fut même décrété. En contrepartie, Macron promit un soutien sans réserve pour les médecins et les soignants. Cela n'allait guère plus loin. Déjà depuis mars 2019 manifestait et faisait grève le personnel soignant pour dénoncer les restrictions budgétaires et la dégradation des conditions de travail dans les hôpitaux. Revendications alors non entendues et avertissements ignorés. Dans cette crise, les informations s'accumulèrent rapidement sur le manque dramatique de masques, de tenues de protection et de moyens de désinfection dans les hôpitaux, dans les cabinets de consultation médicale et les EHPAD. L'opinion publique indignée apprit que les réserves stratégiques correspondantes s'étaient volatilisées au fil des ans pour des raisons d'économie.[3]

En outre, les tests firent défaut. Dès le début, on effectua nettement moins de tests en France qu'en Allemagne. Bien que le gouvernement, à la fin de mars, a monté les tests journaliers jusqu'à 12 000, cela resta nettement moindre qu'en Allemagne. Officiellement, on déclara : « *Les tests ne servent pas à mesurer, mais à contenir l'épidémie. […] Il n'y a aucun droit à se faire tester et il n'y pas d'utilité particulière pour la population générale à se faire tester. […] Avec l'accroissement du nombre des cas, la recherche systématique des personnes avec lesquelles on fut en contact est devenue superflue* ».[4] Les tests furent donc principalement réservés aux patients présentant de graves symptômes qui se trouvaient déjà hospitalisés pour la plupart. Toutes les autres personnes devaient donc rester confinées chez elles — sans savoir si elles étaient réellement infectées ou non et si elles étaient susceptibles d'infecter leur famille. Si un malade légèrement atteint était exceptionnellement testé et déclaré

Phoca PDF

infecté, il devait rester chez lui en quarantaine et attendre de voir comment évoluait son état. Le traitement recommandé fut simplement du paracétamol contre la fièvre. Seule l'aggravation de son cas menait à l'hospitalisation.

Cette stratégie ignorait donc systématiquement les malades au stade précoce : on ne tenta ni de les détecter, ni de leur venir en aide. On se limita à attendre passivement l'afflux de patients gravement atteints, sans intervenir prophylactiquement. Pour le gouvernement, la seule question qui se posait était comment les unités de réanimation pouvaient subvenir à l'afflux attendu de malades. Pour éviter leur surcharge, deux leviers se présentaient: le renforcement des ressources et le ralentissement de cet afflux en nombre. Selon l'ex-ministre de la santé, Agnès Buzyn, le gouvernement avait été informé du caractère de gravité de la situation dès la fin janvier.**[5]** Pourtant, on ne constitua pas de stocks, on ne tenta pas d'augmenter les postes de réanimation. En revanche, un confinement total à domicile fut imposé avec une résolution sans faille. Seul le deuxième levier fut donc actionné. Pourquoi précisément cette stratégie fut-elle suivie ? Aujourd'hui, des réponses à cette question ne peuvent être que spéculatives. Mais la société française paye un prix si élevé que se pose la question quelle genre de « *guerre* » est vraiment en cours. Des pays comme l'Allemagne ou même la Suède montrèrent bien comment la situation pouvait être contrôlée avec bien moins de restrictions drastiques de la vie sociale.

Malgré l'appel à « l'union nationale », critiques et doutes apparurent rapidement. Le 22 mars s'accomplit un acte d'insubordination proprement luthérienne lorsque la direction du département de virologie de l'*Institut Hospitalo-universitaire Méditerranée Infection [IUHMI]* de Marseille annonça : « *Conformément au serment d'Hippocrate que nous avons prêté, nous obéissons à notre devoir de médecin. Nous faisons bénéficier à nos patients de la meilleure prise en charge pour le diagnostic et le traitement d'une maladie. Nous respectons les règles de l'art et les données les plus récemment acquises de la science médicale.* »**[6]** Les médecins marseillais déclarèrent que désormais tout malade symptomatique devait être testé au covid-19. Le traitement prescrivait la combinaison d'un médicament contre la malaria, l'hydroxychloroquine (HCQ) et d'un antibiotique, l'azithromycine. Une étude sur un petit groupe de 36 malades, parue deux jours auparavant, avait montré qu'après six jours, 87,5% du groupe de contrôle de ceux non-traités portaient encore le virus. Ce pourcentage tombe à 43% pour ceux traités à l'HCQ, et à 0% pour ceux traités par la combinaison HCQ-azithromycine.**[7]**

Problèmes méthodologiques

La chloroquine — et l'HCQ, substance dérivée mieux tolérée — est un médicament employé contre la malaria développé en 1934 par *IG Farben* et employé aussi dans le traitement de l'arthrite rhumatoïde et du lupus érythémateux systémique. Étant donné que la protection du brevet est échue, il est relativement peu coûteux. Dès la fin février, Didier Raoult, directeur de l'IHUMI, avait fait référence aux résultats récents de chercheurs chinois, qui avaient rapporté une action de l'HCQ contre le covid-19. Il abordait le nouveau virus en s'appuyant sur l'expérience du traitement du virus HIV : « *Comment fut maîtrisé le SIDA ? Ce n'est ni par les*

Phoca PDF

vaccins, ni par les modèles mathématiques. […] On regarde qu'avec le traitement la charge virale diminue. En dessous d'un certain seuil, les gens ne sont plus contagieux et ne sont plus malades. C'est le modèle de la fin du 20ème siècle - début du 21ème et c'est ce modèle que nous allons mettre en place.»**[8]** Donc, pour éviter des dommages au système pulmonaire, on tente de réduire la pression virale du covid-19 au stade précoce de la maladie.

Bien que le professeur Raoult appartienne aux experts les plus considérés de sa spécialité**[9]**, le ministère de la santé et d'autres spécialistes ont rejeté ses propositions ou émis des réserves. Le jour même où l'IHUMI publia sa première étude clinique, les académies nationales de médecine et de pharmacie, dans un communiqué de presse commun affirmèrent qu'«*au vu des données actuelles de la science, que la démonstration de l'efficacité clinique de l'hydroxychloroquine n'est pas faite à ce jour* »**[10]**. Une semaine après, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) souligna les défauts méthodologiques de l'étude : absence de randomisation, d'analyse en double aveugle et de contrôle par placebo; comparabilité incertaine des deux groupes ; choix de la charge virale comme critère, ce qui ne suffit pas pour être corrélé aux complications cliniques; et analyse statistique contestable : « *L'urgence et l'étendue de la pandémie n'autorisent pas à s'affranchir totalement des principes fondamentaux et des exigences de la méthode des essais thérapeutiques. […] Compte tenu de l'absence de preuves scientifiques solides de l'efficacité de l'hydrochloroquine et de ses effets indésirables cardiaques rares mais graves****, le conseil scientifique du CNGE recommande aux médecins généralistes de ne pas prescrire ce médicament en ambulatoire.*** *Cette prescription serait contraire à l'éthique médicale car le risque (connu) est potentiellement supérieur à l'efficacité (non établie) dans une population ambulatoire qui guérira spontanément dans plus de 80% des cas*.»**[11]** Cette institution, comme d'autres organismes de la médecine et de la science, réclama donc l'observation des critères aujourd'hui associés — de manière erronée**[12]** — à l'*Evidence based Medicine (EbM-Médecine fondée sur les preuves)*.

Dans plusieurs interviews et articles, le professeur Raoult exprima son rejet devant l'exigence d'une validation par des études randomisées, en double aveugle et contrôlées par placebo avec le plus grand nombre possible de patients. D'une part il est éthiquement problématique de fournir des placebos à des malades dont la vie est menacée. D'autre part cette démarche scientifique n'a pas de justification épidémiologique. Selon lui, dans l'histoire des maladies infectieuses, cette méthode ne fut presque jamais utilisée comme preuve d'efficacité d'un remède. La raison en est que, lors des maladies infectieuses, il est extrêmement facile de mesurer la disparition du microbe. C'est ce que montra le virus-HIV. Lorsqu'un traitement efficace a été trouvé pour les malades du SIDA, trois patients ont suffi pour en être convaincu. Après traitement, le virus n'était plus dans leur sang des patients. Il y a eu nul besoin de faire une étude sur mille personnes. La dominance de l'*EbM* — mal comprise — est devenue, selon Raoult, un problème fondamental : « *il y a des gens qui ne sont ni des praticiens, ni des scientifiques, dont le métier est devenu d'être une espèce de contrôleurs des travaux des autres … c'est un mouvement de mode, on finit par oublier que la seule chose qui importe en médecine, c'est l'efficacité, l'efficacité c'est la méthode qui doit s'adapter à la question, pas la question qui doit s'adapter à la méthode*. »**[13]**

Phoca PDF

Statistiques ou empirisme ?

En ce qui concerne la question des effets secondaires, le Pr Raoult mentionne que les médicaments contestables sont largement répandus et bien connus : « *Aux Etats-Unis, dans une année, il y a une personne sur huit qui prend de l'azithromycine […] et quant à la chloroquine il y a plus d'un milliard de personnes qui en a pris*. »**[14]** La tolérance est généralement bonne, lorsque la dose prescrite est respectée, les contre-indications prises en compte et les contrôles nécessaires effectués. Des médicaments contenant de la chloroquine ont été en accès libre pendant de longues décennies, jusqu'à ce que le ministère français de la santé en déclare la vente seulement sous ordonnance le 13 janvier 2020 (le décret avait déjà été mis en route à l'automne 2019).**[15]**

Du 23 au 27 mars parurent trois décrets du ministère de la santé, se contredisant les uns les autres. En définitive, la position du CNGE fut suivie : interdiction aux médecins en cabinet de prescrire de l'HCQ et usage imité aux centres hospitaliers pour des patients aux stades avancés de la maladie — et donc seulement lorsque c'est trop tard, selon Raoult.**[16]**

Cette décision fut défendue par de nombreux experts et critiquée par d'autres. Dans le journal conservateur *Le Figaro,* trois anciens directeurs d'institutions dirigeantes du système de la santé publièrent un appel à soutenir les préconisations du Pr. Raoult**[17]** ; le professeur Philippe Douste-Blazy et la Dr. Michèle Barzac, deux anciens ministres de la santé, ainsi que le Pr. Christian Perronne de la clinique universitaire de Garches, lancèrent une pétition pour rendre « l'HCQ accessible sans délai dans toutes les pharmacies »**[18]**, qui rassembla à la mi-avril plus d'un demi million de soutiens.

Il s'agit donc d'un conflit entre deux écoles de pensée : l'une s'appuie sur des statistiques et l'autre sur l'empirisme. Et l'empirisme peut s'appuyer sur des succès. Le 4 avril, l'IHUMI publia ainsi les résultats d'une étude nouvelle englobant 1061 patients cette fois, qui montra une guérison chez 91,7% d'entre eux et un taux de mortalité de 0,75%. Aucune complication d'effets secondaires ne fut constatée.**[19]** Depuis la fin mars, le nombre actuel des patients traités par l'HCQ et l'azithromicine est publié sur Internet avec le nombre de décès. Le 20 avril on en était respectivement à 2970 et à 12, soit un taux de mortalité de 0,4%.**[20]** Tout ceci va dans le sens du principe empirique du Pr Raoult : « Ce qui est important en médecine, c'est l'efficacité. »**[21]** —Qui guérit a raison, dit un proverbe allemand.

La discussion va plus loin

Dans un sondage représentatif, 35% des Français déclaraient début d'avril qu'ils tenaient la chloroquine pour un remède efficace contre le covid-19, 6% soutenait le contraire, 53% restaient indécis, et 7% n'en avait encore jamais entendu parler.**[22]** Le gouvernement ne

Phoca PDF

pouvant plus ignorer une telle opinion publique, on assista, le 9 avril, à une visite surprenante de Macron à l'IHUMI de Marseille. Néanmoins, son discours qui suivit cette visite ne fit apparaître de changement substantiel ni sur le confinement ni sur le traitement médical. Pour le président, il s'agissait visiblement seulement d'adopter une stratégie de communication diminuant la confrontation.

Mais les débats sur la chloroquine ont lieu aussi sous d'autres cieux. Après que le président Donald Trump eut loué les méthodes de l'IHUMI, les autorités médicales de la FDA édictèrent une autorisation d'urgence pour la chloroquine en clinique.**[23]** En outre l'HCQ est recommandée en Russie, dans de larges parties d'Asie, d'Afrique et de pays latino-américains, en Belgique, dans les Pays-Bas, au Portugal, en Italie et en Israël.**[24]** En Suisse, les hôpitaux universitaires de Lausanne et de Genève traitent respectivement 40 % et 50% de leurs patients avec la chloroquine.**[25]** En Chine, plus de 20 études ont été initiées sur l'HCQ. Une de ces études, randomisée, a confirmé son efficacité.**[26]** Le consortium pharmaceutique *Bayer* veut lancer en Europe la production de substance active et a importé 600 000 tablettes en Allemagne dont le ministre fédéral de la santé, Jens Spahn, fit réserver une « plus grosse quantité ».**[27]** Au début d'avril un sondage effectué auprès de 5000 médecins dans 30 pays, révéla que 44% utilisent l'HCQ pour le traitement de l'infection au covid-19 et 38% la caractérisent comme « très ou extrêmement » efficace. Ceux de la Chine, de l'Espagne, de la France et en particulier de l'Italie se trouvaient à la pointe.**[28]**

Même la Chambre fédérale des médecins (*Bundesärztekammer*) et la Commission des médicaments de l'Association médicale allemande (*deutsche Ärzteschaft*) déclarèrent pragmatiquement le 6 avril, « qu'une évaluation fondée sur des preuves pour juger de la qualité, de l'efficacité et de la non-toxicité d'un remède non autorisé pour le traitement ou la prévention du SARS-CoV-2 ne sera possible que dans un très petit nombre de cas. […] En raison de la très faible quantité de données disponibles, l'évaluation de la relation entre risques et utilité fera nécessairement recours à l'expérience clinique réalisée de manière empirique. »**[29]**. Mais, dans le même temps, la *Süddeutsche Zeitung* et la *Frankfurter Allgemeine Zeitung* titrèrent tendancieusement au sujet de la choloroquine : « *Mauvais conseil du Président* » et respectivement « *Pari dangereux de Trump sur un remède miracle* ». Ces titres rendent le consensus des mass-médias allemands.[30]

Quelles que soient les perspectives à longue échéance de la chloroquine dans cette crise, la discussion à son sujet est symptomatique de la manière unilatérale des médias, de la politique et de la science sur les positions qui divergent de la ligne officielle. En revanche, la prise de risques et l'action résolue des médecins marseillais laissent bien apparaître ce que Rudolf Steiner appela « le courage de guérir ».[31]

***Die Drei* 5**/2020.

(Traduction Daniel Kmiecik et Alain Morau)

Phoca PDF

[1] https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19

[2] Pendant la première guerre mondiale, on parla en France d'une *union sacrée*.

[3] Voir : www.neues-deutschland.de/artikel/1134968.warum-masken-mangelware-wurden.html

[4] www.gouvernement.fr/info-coronavirus « Dépistage » (consulté le 3 avril 2020).

[5] https://taz.de/Corona-Pandemie-in-Frankreich/!5672275/

[6] www.mediterranee-infection.com/epidemie-a-coronavirus-covid-19/

[7] Phlippe Gautret *et al.* : *Hydoxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19 : results of an open-label non-randomized clinical trial [HCQ et azithomycine comme traitement du COVID-19 : résultats d'un essai clinique ouvert non randomisé]* — doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.1059496

[8] www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc à 1min 22.

[9] http://expertscape.com/au/infectious+diseases/Raoult%2C+D

[10] www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.3.26-Communiqu%C3%A9-Anm-AnP-Chloroquine.pdf

[11] www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/covid_19_y_a_t_il_un_place_pour_lhydroxychloroquine/

[12] www.cochrane.de/de/sackett-artikel : ce texte de base révèle à quel point l'*EbM* est aujourd'hui considérée de manière réductionniste. En effet, celle-ci « n'est pas limitée à des études et des méta-analyses randomisées contrôlées », mais signifie au contraire « l'intégration individuelle d'expertise clinique avec les preuves extérieures les plus disponibles extraites de la recherche systématique. » Ce qui signifie : « Des preuves cliniques externes peuvent certes compléter l'expérience clinique, mais ne peuvent jamais la remplacer. »

[13] *Interview* du 1er avril 2020 dans l'émission *Esprits libres.*

[14] https://www.youtube.com/watch?v=GFkUnJ46MVI à 2 min 30.

[15]

Phoca PDF

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041400024&categoriLien=id

[16]
www.lemediapourtous.frmarche-arrierefinalement-la-chloroquine-ne-sera-utilisee-que-dans-les-cas-graves/

[17]
www.lefigaro.fr/vox/societe/chloroquine-1-appel-de-trois-grands-noms-de-la-sante-en-faveur-des-preconisations-du-pr-raoult-20200405

[18]
www.change.org/p/ephilippepm-traitement--covid19-ne-perdons-plus-de-temps-neperdonsplusdetemps

[19] www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/MS.pdf

[20] www.mediterranee.infection.com/covid-19

[21] Voir la note **13** à la 5ème minute.

[22] www.orspaca.org/sites/default/files/Note-n3-confinement-masques-choloroquine-vaccin.pdf

[23]
www.apotheke-adhoc.de/nachrichtent/detail.coronavirus/fda-gibt-chloroquine-fuer-kliniken-frei/

[24]
www.mediterranee-infection.com/coronavirus-pays-ou-lhydroxychloroquine-est-redommandee/

[25]
www.rts.ch/info.sciences-tech/11238116.la-majorite-des-patients-hospitalises-aux-hug-recoivent-de-la-chloroquine.html

[26]
www.paris-match.com/Acu/Sante/Covid-19/-c-est-avoir-tort-que-d-avoir-raison-trop-tot-malheureusement-1680591

[27]
www.welt.de/vermischtes/article206630043/Coronavirus-Bundesregierung-hat-grosessere-Mengen-von-moeglichem-medikament-gesichert.html

[28] Voir : www.businesswire.com/news/home/20200408005387/en/

[29]
www.bundesaerztekammer.de/filedmin/user_upload/dowloads/pdfOrdner/Stellungnaghmen/Me

Phoca PDF

dBVSV_SN_BAEK_AkdAE_09042020_final.pdf

[30] Voir : www.suddeutsche.de/wissen/trump-coronavirus-hydrochloroquin-1.4869923 & www.faz.net/aktuell/politik/trumps-praesidentschaft/corona-trump-setzt-weiter-auf-malaria-medikament-16715430.html

[31] Rudolf Steiner : Connaissance anthroposophique de l'être humain et médecine (**GA 319**), Dornach 1994, p.29.

Phoca PDF