1. **Tentative délibérée de l’Industrie Pharmaceutique de torpiller sciemment et cyniquement l’usage de traitements efficaces et sûrs dans le Covid-19 afin de mieux positionner ses produits plus onéreux et notamment vaccinaux.**
2. Éléments de science générale :
3. La Cochrane Library.

Qui est-elle ?

Pour ceux qui ne sont pas familiers de cette institution, sachez qu’elle est considérée, et ce de manière quasi unanime, comme le parangon de l’indépendance scientifique en matière de vérification de la science médicale.

Cette institution basée en Grande-Bretagne est entièrement indépendante financièrement et a été fondée en 1995 en réponse aux besoins qu’avaient les praticiens de bénéficier d’informations fiables et validées scientifiquement, en dehors de tout conflit d’intérêt. Leur politique à ce sujet est extrêmement stricte, comme vous pourrez le constater dans ce blog (<https://www.dur-a-avaler.com/qui-se-cache-derriere-la-collaboration-cochrane/>), tenu par le docteur en biologie Jérémy Anso, également conférencier Tedx.

**Que dit la Cochrane sur les essais randomisés contrôlés (ECR) et sur les études observationnelles ?**

Y-a-t-il une différence en termes de niveau de preuve scientifique entre les ECR et les études observationnelles ?

La conclusion de la Cochrane Library dans l’article <https://www.cochrane.org/fr/MR000034/METHOD_comparer-les-estimations-deffets-issues-dessais-controles-randomises-et-detudes-observationnelles>  publié en 2014 par les auteurs Anglemyer A, Horvath HT, Bero L est ainsi la suivante :

*«****Il existe très peu de preuves indiquant des différences significatives au niveau de l'estimation de l'effet entre les études observationnelles et les Essais Randomisés Contrôlés (ECR)****, indépendamment de la conception observationnelle spécifique des études, de l'hétérogénéité, ou de l'inclusion d'études portant sur des interventions pharmacologiques. »*

Pour la petite histoire, la réputation de cette institution considérée comme incorruptible se voit entachée de deux accrocs récents (postérieurs à la publication citée précédemment) comme l’explique cet article de Wikipédia (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Cochrane_(organisation)#Histoire>).

Il y est ainsi raconté comment l’un des membres fondateurs de la fondation Cochrane, en la personne du médecin et chercheur danois Peter C. Gøtzsche, unanimement reconnu pour son sérieux et son courage, fut expulsé du conseil de gouvernance par une manœuvre politicienne. Quatre membres influents démissionnèrent en réaction.

En résumé : l’industrie pharmaceutique est suspectée d’avoir usé de pressions pour aboutir à l’exclusion de Peter Gøtzsche, détracteur notoire des lobbys pharmaceutiques et ce, notamment dans le domaine de la psychiatrie.

L’autre épine dans le pied de la Cochrane constitue l’acceptation d’un financement de 586 000 euros en 2016 par un acteur privé, en la personne morale de la fondation Bill et Mélinda Gates.

1. Les essais randomisés contrôlés dans le cadre d’épidémies infectieuses.

Dans cette vidéo ( <https://www.youtube.com/watch?v=osrtVhuX5j8> ), le professeur d’infectiologie Philippe Brouqui explique qu’il existe 3 entraves à la réalisation d’essais contrôlés randomisés dans le cadre d’épidémies infectieuses :

1. La réponse inadaptée des ECR à la problématique des épidémies.

En effet ces essais sont lourds, longs, impliquent le recrutement de beaucoup de patients et en conséquence ne sont débutés au mieux qu’à la moitié de l’épidémie et se terminent souvent à la fin de celle-ci.

On a vu mieux en termes de réactivité.

1. Le coût très important des ERC.

Ces derniers sont en effet habituellement supportés par des acteurs privés, pouvant facilement lever des fonds, et espérant un retour sur investissement en contrepartie de leur investissement financier.

Par ailleurs il n’est pas dans la « culture universitaire » de réaliser ces essais cliniques, là encore pour des questions pécuniaires.

1. L’absence d’éthique à réaliser un essai comparant un traitement contre placébo lorsque l’efficacité du traitement, même partielle, est fortement suspectée.

Condamner un patient à ne recevoir qu’un placébo au lieu d’un traitement potentiellement efficace, parfois au détriment de sa vie, contrevient à l’éthique médicale. L’exemple typique de ce postulat a concerné l’épidémie d’Ébola en 2013, tuant jusqu’à 90% des infectés (en moyenne 60%).

Pour rappel : mortalité globale du Covid : 0,24%.

1. Le site c-19 studies et les méta-analyses en temps réel :

Le site c-19 studies ( <https://c19early.com> ) est tenu par une ONG appelée FLCCC (Front Line Covid-19 Critical Care) basée au Maryland aux États-Unis. Elle regroupe plusieurs centaines de médecins, data scientists, statisticiens, et épidémiologistes du monde entier.

Le site en question répertorie tous les traitements disponibles, en dehors des vaccins, pour traiter le Covid-19 : Ivermectine, Hydroxychloroquine, Vitamine D, etc…

Ses auteurs réalisent des méta-analyses en temps réel pour chaque traitement, c’est-à-dire que chaque nouvelle étude est immédiatement analysée et ajoutée à l’analyse globale.

Dans un second temps ils détaillent de manière exhaustive chaque étude.

Les données de très grande qualité que ce groupe de scientifiques met en forme sont édifiantes.

A v Kst