

# Chloroquine contre coronavirus : le cri de révolte du Dr Ménat

Cher(e) ami(e) de la Santé,

Vous le savez, je ne suis pas un *inconditionnel* de la chloroquine.

Dès le 3 mars dernier, je vous disais que le rapport bénéfice/risque de certains [traitements naturels](#) était probablement supérieur, face au coronavirus.

Mais je vous disais aussi que, parmi les médicaments chimiques, c'était le plus prometteur.

Et c'est toujours le cas, au moment où je vous écris !

C'est pourquoi la polémique actuelle autour de la chloroquine et du protocole du Pr Raoult est invraisemblable.

Je vais vous expliquer pourquoi en détail dans une seconde.

Vous allez voir *la raison choquante* pour laquelle les grands Professeurs de Médecine parisiens n'arrêtent pas de cracher leur venin sur le Pr Raoult et son traitement.

Mais d'abord, je vous invite à regarder [cette vidéo du Dr Ménat](#), et à la partager d'urgence autour de vous.

Elle est en accès gratuit sur Youtube depuis jeudi, et elle fait fureur sur Internet, avec déjà plus de 100 000 vues.

Dans cette vidéo de 10 minutes, le Dr Ménat pousse un énorme « coup de gueule » au sujet de la chloroquine – il faut absolument la voir et la diffuser :

(Cette vidéo est extraite de la grande conférence du Dr Ménat consacrée aux remèdes naturels contre le coronavirus, à laquelle vous pouvez encore accéder en intégralité : il suffit [d'ajouter gratuitement votre nom à sa liste d'abonnés, à l'essai](#)).

Dans cette vidéo, le Dr Ménat défend le protocole du Pr Raoult.

Mais aujourd'hui, je vais aller *un cran plus loin*.

J'ai l'impression qu'on cherche à saboter son traitement prometteur.

Cela paraît fou, je sais.

Et pourtant :

## On vous cache les résultats prometteurs d'un médecin new-yorkais

Vous avez peut-être entendu parler de cet Américain qui est mort parce qu'il a avalé de la chloroquine.

Tous les médias en ont parlé – même le Ministre de la Santé !

Mais ce qu'ils ne vous ont pas dit, c'est que cet Américain a avalé du désinfectant pour aquarium (contenant de la chloroquine) !!!

Ce qu'il a avalé n'est pas le *médicament* chloroquine, et encore moins le médicament recommandé par le Pr Raoult (*l'hydroxychloroquine*).

Je suis désolé de le dire, c'est triste, mais cet Américain est mort de sa propre bêtise.

(Et je suis certain que des Français vont mourir d'une hépatite fulminante à cause des déclarations irresponsables du Ministre de la Santé sur l'intérêt du *paracétamol* contre le coronavirus – mais ces morts-là, on ne vous en parlera pas).

Une autre histoire dont les médias ne vous parlent pas, c'est celle d'un médecin new-yorkais, qui a des résultats très prometteurs avec le protocole du Pr Raoult<sup>[1]</sup>.

Il s'agit du Dr Vladimir Zelenko, qui a développé le protocole suivant pour les malades du coronavirus avant leur hospitalisation :

- Hydroxychloroquine : 200 mg deux fois par jour pendant 5 jours ;
- Azithromycine : 500 mg par jour pendant 5 jours ;
- Sulfate de zinc : 220 mg par jour pendant 5 jours.

Et les résultats semblent prometteurs.

Sur 350 patients traités, il rapporte :

- Zéro décès ;
- Zéro intubation ;
- Zéro hospitalisation.

Tout cela, sans effet indésirable majeur, en dehors de 10 % des patients ayant eu des nausées et des diarrhées transitoires (un effet indésirable bien connu de l'azithromycine).

Je précise qu'il n'a pas appliqué ce traitement à tous les testés positifs au coronavirus.

Non, il l'a réservé aux patients ayant des difficultés respiratoires ET aux patients à haut risque ayant des symptômes légers.

Pour moi, le choix du Dr Zelenko est très pertinent, à tous points de vue :

- Il traite les malades avant que leur état ne s'aggrave fortement (à ce moment-là, c'est trop

- tard pour appliquer le protocole du Pr Raoult) ;
- Il ne traite pas tout le monde, mais seulement les malades à risque de mourir ou d'être intubés : il a raison car il n'y a aucune raison de faire subir des effets indésirables éventuels à des patients qui ont toutes les chances de guérir naturellement ;
  - Au protocole du Pr Raoult (hydroxychloroquine + azithromycine), il a ajouté du zinc, et il a bien raison ! C'est ce qu'on fait les Coréens du Sud, avec des résultats prometteurs.

Bien sûr, ces résultats ne valent pas une étude scientifique en bonne et due forme.

Mais vu l'urgence de la situation, il n'y a aucune bonne raison de ne pas l'essayer avec les patients les plus à risques – ceux qui risquent de mourir ou de finir en soins intensifs !

En plus, ce protocole ne coûte rien, ou presque : 20 euros environ par patient !

Et pourtant, le gouvernement français ne cesse de mettre des bâtons dans les roues à ceux qui voudraient le prescrire :

## **Réserver ce traitement aux cas les plus critiques est une ABSURDITÉ !**

Il y a quelques jours, le Haut conseil de la santé publique français a demandé de réserver le traitement du Pr Raoult « aux cas les plus graves ».

Réaction du Pr Raoult, avec son franc-parler : « *Ce sont des conneries car il faut traiter avant que cela ne soit grave* ».

Et il a raison, évidemment !

On sait que la charge virale est faible quand les patients sont dans un état grave : le virus a déjà fait tous les dégâts dont il est capable, et il est trop tard pour le combattre !

Voici ce qu'a très bien expliqué le Pr Raoult :

*« On est en train de voir que les malades au moment où ils ont une insuffisance respiratoire, où ils rentrent en réanimation, en réalité, ils n'ont presque plus de virus.*

*C'est quand ils ont des formes modérées, moyennes ou qui commencent à s'aggraver qu'il faut les traiter parce qu'à ce moment-là, on contrôle les virus qui se multiplient.*

*Quand vous faites entrer des gens de plus 80 ans en réanimation, le problème ce n'est plus le virus. Moi, je plaide pour qu'on commence à traiter les gens avant. »*

Et pourtant, les autorités françaises viennent de décider... le contraire !

Après plusieurs revirements, le gouvernement vient de publier un décret hyper restrictif :

*« Ces prescriptions (d'hydroxychloroquine) interviennent, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut conseil de la santé publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygéo-requérante ou d'une défaillance*

d'organe » (décret du 27 mars<sup>[2]</sup>).

En clair, ils n'autorisent ce traitement que lorsque c'est trop tard !

Et bien sûr, ils le réservent aux médecins hospitaliers, ce qui empêche les médecins de ville d'utiliser ce traitement avant l'hospitalisation, au moment où il serait *le plus prometteur* !

En France, les médecins généralistes n'ont donc pas le droit de suivre l'exemple du Dr Zelenko, à New York.

Je vous le dis comme je le pense : il vaudrait mieux, pour nos autorités, que ce protocole se révèle inefficace, sans quoi ils auront des morts sur la conscience.

Et vous savez quoi ?

On dirait qu'ils se sont déjà organisés pour conclure à l'inefficacité de ce traitement !!

Ce n'est pas de la théorie du complot.

Lisez très attentivement ce qui suit :

## **L'aveu INCROYABLE, à la télé, du Pr Karine Lacombe, égérie de Big Pharma**

Scène hallucinante à la télé, le 24 mars dernier, sur LCI.

David Pujadas interroge Karine Lacombe, infectiologue et cheffe de service à l'hôpital Saint-Antoine à Paris.

Je précise que Karine Lacombe a tenu des propos hyper violents contre le Pr Raoult, quelques jours plus tôt :

*« Ce qui se passe à Marseille est scandaleux. Utiliser un médicament comme ça hors autorisation de mise sur le marché en exposant les personnes qui le prennent à des complications sans avoir vérifié les conditions d'utilisation de base, c'est en dehors de toute démarche éthique »<sup>[3]</sup>.*

Vous allez comprendre dans une seconde pourquoi cette femme est si « remontée » contre le Pr Raoult.

Mais d'abord, il faut voir (pour le croire) ce qu'elle a dit, le 24 mars, sur LCI :

*« Grâce à Didier Raoult, et on le remerciera pour ça, on a mis en place beaucoup plus rapidement que prévu les essais qu'il fallait et on montrera très rapidement que la chloroquine ne marche pas et que d'autres marchent »<sup>[4]</sup>.*

Donc, Madame Lacombe sait déjà que la grande étude clinique européenne visant à évaluer la chloroquine montrera que ce médicament ne marche pas.

Pourtant, l'étude a commencé *deux jours plus tôt*, le dimanche 22 mars... alors comment pourrait-elle déjà connaître ses conclusions ?

Réponse : *peut-être* parce que tout a été fait pour qu'on conclut à l'inefficacité de la chloroquine !!

Et en effet, dans l'étude *Discovery* :

- Seuls les patients hospitalisés sont visés (dont beaucoup sont déjà en réanimation – donc pour eux, c'est trop tard !)
- Et l'étude teste l'hydroxychloroquine seule, donc ni l'azithromycine, ni le zinc !

Bref, il y a en effet de fortes chances que cet essai clinique conclut à l'inefficacité de l'hydroxychloroquine... mais cela ne voudra pas dire que le protocole du Pr Raoult était inutile !

Et ce n'est pas tout : pourquoi la Pr Lacombe est-elle si certaine que « d'autres médicaments prouveront leur efficacité » ?

Serait-ce parce qu'elle touche de belles sommes d'argent des laboratoires qui commercialisent ces autres médicaments ??

C'est un fait : le Pr Lacombe a été rémunérée par :

- *Gilead*, qui vient de lancer le Remdesivir, un anti-viral testé dans *Discovery* ;
- et *Abbvie*, qui commercialise le Kaletra, un anti-VIH testé lui aussi dans *Discovery* (seul ou en combinaison avec une autre molécule)<sup>[5]</sup>.

Bref, elle a touché de l'argent des laboratoires qui fabriquent les deux autres médicaments (hors de prix) testés dans l'étude *Discovery*.

Le plus fou, c'est qu'il n'y a aucune raison majeure de penser que ces médicaments ont de grandes chances de marcher.

Figurez-vous qu'on a déjà une étude fiable, publiée dans le *New England Journal of Medicine* montrant l'inefficacité du Kaletra<sup>[6]</sup>.

Et en plus, ces médicaments anti-viraux ont des effets indésirables beaucoup plus graves que ceux de l'hydroxychloroquine.

D'après le Dr Ménat, certains anti-viraux testés sont même « *hypertoxiques* » !

Je rappelle aussi qu'on n'a *aucun recul* sur la dangerosité du Remdesivir de Gilead, qui n'est même pas encore commercialisé !

Alors qu'on a des dizaines d'année de connaissance sur l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, qui ont des risques faibles et bien maîtrisés !!

On nage en plein délire !

Et je ne vois qu'une seule explication à tout ça : nos grands « pontes » sont arrosés d'argent par l'industrie pharmaceutique !

## Tous les experts qui crachent sur le Pr Raoult sont en conflit d'intérêts !!

Le cas du Pr Karine Lacombe n'est pas isolé, loin de là.

Je vous ai parlé dans mes dernières lettres du Pr Yazdanpanah, coupable d'avoir refusé de tester la chloroquine dès le début du mois de mars... et qui a été comme par hasard au conseil scientifique de Gilead et Abbvie.

Mais il y a encore beaucoup d'autres exemples !

Prenez François-Xavier Lescure, de l'hôpital Bichat à Paris, qui a également critiqué vertement l'hydroxychloroquine et le Pr Raoult<sup>[7]</sup>.

Eh bien lui aussi a été au conseil scientifique du laboratoire Gilead<sup>[8]</sup> !

Même conflit d'intérêts pour un autre chef de service de la Pitié Salpêtrière à Paris<sup>[9]</sup>... et mêmes critiques acides de sa part contre la chloroquine<sup>[10]</sup> !

Vous voyez comment fonctionne notre système médical ??

C'est une HONTE !!!

Et tout ça, en violation flagrante des règles éthiques les plus élémentaires !

Écoutez ce qu'a déclaré la courageuse Dr Nicole Delepine, sur Sud Radio :

*« Il y a une loi en France qui dit que tout médecin qui s'exprime en public doit déclarer ses liens d'intérêt avec des laboratoires susceptibles de produire des produits que l'on va utiliser sur la maladie dont on discute »<sup>[11]</sup>.*

Mais aucun de ces « pontes » n'a révélé ses liens d'intérêt avant de parler à la télé !

Bref, vous voyez pourquoi il y a des raisons d'être en colère.

Cela fait des années que je dénonce la **main-mise de Big Pharma sur notre santé**.

Cette crise va-t-elle, au moins, permettre aux Français d'ouvrir les yeux ?

Espérons-le.

Transmettez ce message autour de vous.

Diffusez **la vidéo du Dr Ménat**.

C'est important.

Cette crise doit au moins servir à ça.

Je compte sur vous,

Xavier Bazin

PS : une note plus positive pour finir.

Les chiffres que vous donnent les médias ne sont pas les plus pertinents pour suivre l'évolution de l'épidémie.

- Le nombre de *cas positifs au coronavirus* ne reflète que le nombre de tests réalisés (plus on réalise de tests, plus on trouvera de cas positifs) ;
- Et le nombre de *morts* reflète l'intensité de l'épidémie 2 à 4 semaines *plus tôt* (ceux qui meurent du coronavirus n'en meurent pas immédiatement).

Le chiffre le plus fiable, en réalité, est le nombre d'hospitalisations en soins intensifs.

Et de ce point de vue, contrairement à ce qu'on vous dit, les chiffres italiens sont encourageants : l'Italie compte **30 % de patients en moins admis en réanimation depuis une semaine environ**<sup>[12]</sup>.