



## **Didier Raoult : «Pour traiter le Covid-19, tout le monde utilisera la chloroquine»**

Joint dimanche, ce spécialiste des maladies infectieuses se dit convaincu d'avoir trouvé un remède contre le coronavirus. Le Pr Raoult juge « immoral » d'attendre pour l'administrer et affirme qu'il se « fiche » qu'un essai clinique soit lancé.

« J'estime ne pas avoir le droit en tant que médecin de ne pas utiliser le seul traitement qui ait jusqu'ici fait ses preuves », dit le Pr Didier Raoult. [AFP/Gérard Julien](#)

Par **Frédéric Mouchon**

Le 22 mars 2020 à 16h20, modifié le 23 mars 2020 à 06h14

Didier Raoult en est persuadé : il a trouvé « le » remède le plus efficace pour traiter les patients atteints du [Covid-19](#). Directeur de l'Institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection de Marseille (Bouches-du-Rhône), cet infectiologue, spécialiste des maladies infectieuses tropicales émergentes, affirme que [la chloroquine](#), un antipaludéen utilisé depuis des décennies et bien connu des voyageurs sous le nom de Nivaquine, a des effets spectaculaires sur l'épidémie en cours.

Six jours après en avoir administré à des patients atteints de Covid-19, dit-il, seulement 25 % d'entre eux étaient encore porteurs du virus, quand 90 % de ceux qui n'avaient pas reçu ce traitement étaient toujours positifs. Si certains de ses confrères ne le prennent pas au sérieux, remettant en cause ses méthodes et les résultats de ses essais thérapeutiques, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé samedi 21 mars que ce traitement allait être [expérimenté « à plus large échelle »](#).

« J'ai demandé à ce que l'étude du professeur Raoult puisse être reproduite [...] dans d'autres centres hospitaliers, par d'autres équipes indépendantes, a fait savoir le ministre. Je suis cela d'extrêmement près. » Le gouvernement reste toutefois prudent, car les résultats du Pr Raoult ont été obtenus sur 24 malades uniquement, sans placebo. « Jamais aucun pays au monde n'a accordé une autorisation de traitement sur la base d'une étude comme celle-ci », souligne Olivier Véran.

Le Parisien - Aujourd'hui en France a joint le Pr Raoult, qui juge « immoral » de ne pas administrer la chloroquine aux malades du Covid-19 dès maintenant.

**Le gouvernement a autorisé un essai clinique de grande ampleur pour tester l'effet de la chloroquine sur le coronavirus. C'est important pour vous d'avoir obtenu cela ?**

**DIDIER RAOULT.** Non, je m'en fiche. Je pense qu'il y a des gens qui vivent sur la Lune et qui comparent les essais thérapeutiques du sida avec une maladie infectieuse émergente. Moi, comme n'importe quel docteur, à partir du moment où l'on a montré qu'un traitement était efficace, je trouve immoral de ne pas l'administrer. C'est aussi simple que ça.

**Que répondez-vous aux médecins qui appellent à la prudence et sont réservés sur vos essais et l'effet de la chloroquine, notamment en l'absence d'études plus poussées ?**

Comprenez-moi bien : je suis un scientifique et je réfléchis comme un scientifique avec des éléments vérifiables. J'ai produit plus de données en maladies infectieuses que n'importe qui au monde. Je suis un docteur, je vois des malades. J'ai 75 patients hospitalisés, 600 consultations par jour. Donc, les opinions des uns et des autres, si vous saviez comme ça m'est égal. Dans mon équipe, nous sommes des gens pragmatiques, pas des oiseaux de plateau télé.

**Comment en êtes-vous arrivé à travailler sur la chloroquine en vous disant que cela pouvait être efficace pour traiter le coronavirus ?**

Le problème dans ce pays est que les gens qui parlent sont d'une ignorance crasse. J'ai fait une étude scientifique sur la chloroquine et les virus il y a treize ans qui a été publiée. Depuis, quatre autres études d'autres auteurs ont montré que le coronavirus était sensible à la chloroquine. Tout cela n'est pas une nouveauté. Que le cercle des décideurs ne soit même pas informé de l'état de la science, c'est suffocant. L'efficacité potentielle de la chloroquine sur les modèles de culture virale, on la connaissait. On savait que c'était un antiviral efficace. On a décidé dans nos expérimentations d'ajouter un traitement d'azithromycine (*un antibiotique contre la pneumonie bactérienne, NDLR*) pour éviter les surinfections bactériennes. Les résultats se sont révélés spectaculaires sur les patients atteints du Covid-19 lorsqu'on a ajouté l'azithromycine à l'hydroxychloroquine.

**Qu'attendez-vous des essais menés à plus grande échelle autour de la chloroquine ?**

Rien du tout. Avec mon équipe, nous estimons avoir trouvé un traitement. Et sur le plan de l'éthique médicale, j'estime ne pas avoir le droit en tant que médecin de ne pas utiliser le seul traitement qui ait jusqu'ici fait ses preuves. Je suis convaincu qu'à la fin tout le monde utilisera ce traitement. C'est juste une question de temps avant que les gens acceptent de manger leur chapeau et de dire, c'est ça qu'il faut faire.

**Sous quelle forme et pendant combien de temps administrez-vous la chloroquine à vos patients ?**

On donne de l'hydroxychloroquine à raison de 600 mg par jour pendant dix jours (*sous forme de Plaquenil, le nom du médicament, NDLR*) sous la forme de comprimés administrés trois fois par jour. Et de l'azithromycine à 250 mg à raison de deux fois le premier jour puis une fois par jour pendant cinq jours.

**Est-ce un traitement qui peut être pris en prévention de la maladie ?**

Nous ne le savons pas.

**Lorsque vous l'administrez, au bout de combien de temps un patient atteint du Covid-19 peut-il guérir ?**

Ce qu'on sait pour l'instant, c'est que le virus disparaît au bout de six jours.

**Comprenez-vous néanmoins que certains de vos confrères appellent à la prudence sur ce traitement ?**

Les gens donnent leur opinion sur tout, mais, moi, je ne parle que de ce que je connais : je ne donne pas mon opinion sur la composition de l'équipe de France enfin ! Chacun son métier. La communication scientifique de ce pays s'apparente aujourd'hui à de la conversation de bistrot.

**Mais n'y a-t-il pas des règles de prudence à respecter avant l'administration d'un nouveau traitement ?**

A ceux qui disent qu'il faut trente études multicentriques et mille patients inclus, je réponds que si l'on devait appliquer les règles des méthodologistes actuels, il faudrait refaire une étude sur l'intérêt du parachute. Prendre 100 personnes, la moitié avec des parachutes et l'autre sans et compter les morts à la fin pour voir ce qui est plus efficace. Quand vous avez un traitement qui marche contre zéro autre traitement disponible, c'est ce traitement qui devrait devenir la référence. Et c'est ma liberté de prescription en tant que médecin. On n'a pas à obéir aux injonctions de l'Etat pour traiter les malades. Les recommandations de la Haute autorité de santé sont une indication, mais ça ne vous oblige pas. Depuis Hippocrate, le médecin fait pour le mieux, dans l'état de ses connaissances et dans l'état de la science.

**Quid des risques d'effets indésirables graves liés à la prise de chloroquine, notamment à haute dose ?**

Contrairement à ce que disent certains à la télévision, la Nivaquine (*le nom d'un des médicaments conçus à base de chloroquine, NDLR*) est plutôt moins toxique que le

Doliprane ou l'aspirine prise à forte dose. En tout état de cause, un médicament ne doit pas être pris à la légère et toujours prescrit par un médecin généraliste.

### **Avez-vous conscience de susciter un immense espoir de guérison pour les patients atteints ?**

Je vois surtout qu'il y a des médecins qui m'écrivent du monde entier tous les jours pour savoir comment on traite des maladies avec l'hydroxychloroquine. J'ai reçu des appels du Massachusetts General Hospital et de la Mayo Clinic de Londres. Les deux plus grands spécialistes mondiaux, l'un des maladies infectieuses, l'autre des traitements antibiotiques, m'ont contacté pour me demander des détails sur la manière de mettre en place ce traitement. Et même Donald Trump a tweeté sur les résultats de nos essais. Il n'y a que dans ce pays qu'on ne sait pas très bien qui je suis ! Ce n'est pas parce que l'on n'habite pas à l'intérieur du périphérique parisien qu'on ne fait pas de science. Ce pays est devenu Versailles au XVIIIe siècle !

### **Qu'entendez-vous par là ?**

On se pose des questions franco-françaises et même parisiano-parisiennes. Mais Paris est complètement décalé du reste du monde. Prenez l'exemple de la Corée du Sud et la Chine, où il n'y a plus de cas. Dans ces deux pays, ils ont décidé depuis longtemps de faire des tests à grande échelle pour pouvoir diagnostiquer plus tôt les patients infectés. C'est le principe de base de la gestion des maladies infectieuses. Mais on est arrivé à un degré de folie tel que des médecins sur les plateaux télé ne conseillent plus de faire le diagnostic de la maladie, mais disent aux gens de rester confinés chez eux. Ce n'est pas de la médecine ça.

### **Vous pensez que le confinement de la population ne sera pas efficace ?**

Jamais on n'a pratiqué ainsi à l'époque moderne. On faisait ça au XIXe siècle pour le choléra à Marseille. L'idée du cantonnement des gens pour bloquer les maladies infectieuses n'a jamais fait ses preuves. On ne sait même pas si ça fonctionne. C'est de l'improvisation sociale et on n'en mesure pas du tout les effets collatéraux. Que se passera-t-il quand les gens vont rester enfermés chez eux, à huis clos, pendant 30 ou 40 jours ? En Chine, on a rapporté des cas de suicides par peur du coronavirus. Certains vont se battre entre eux.

### **Faut-il, comme le réclame l'Organisation mondiale de la Santé, généraliser les tests en France ?**

Ayons le courage de le dire : la tambouille à la française, ça ne marche pas. La France n'en est qu'à 5000 tests par jour quand l'Allemagne en effectue 160 000 par semaine ! Il y a une espèce de discordance. Dans les maladies infectieuses, on effectue le diagnostic des gens et, une fois qu'on a obtenu le résultat, on les traite. D'autant que l'on commence à voir des personnes porteuses du virus, apparemment sans signes

cliniques, mais qui, dans un nombre non négligeable de cas, ont des lésions pulmonaires visibles au scanner montrant qu'ils sont malades. Si ces gens ne sont pas traités à temps, il y a un risque raisonnable qu'on les retrouve en réanimation où on ne les rattrapera pas. Ne tester les gens que lorsqu'ils sont déjà gravement malades est donc une manière extrêmement artificielle d'augmenter la mortalité.

### **Et faut-il généraliser le port des masques ?**

C'est difficile à évaluer. On sait qu'ils sont importants pour les personnels de soin, car ce sont les rares personnes qui ont vraiment des rapports très, très proches avec les malades lorsqu'ils les auscultent, parfois à 20 cm de leur visage. On ne sait pas très bien jusqu'où volent les virus. Mais certainement pas à plus d'un mètre. Donc, au-delà de cette distance, ça n'a peut-être pas beaucoup de sens de porter un masque. En tout cas, c'est vers les hôpitaux qu'il faut envoyer en priorité ces masques pour mettre les soignants à l'abri. En Italie et en Chine, une partie extrêmement importante de malades s'est révélée au final être des personnels de soins.