

SYNTHÈSE



8/04/21



Caractéristiques du Document

6 Pages
Créé le 8/04/2021



REINFOCOVID Nantes

Région : Pays de la Loire
Structure : Collectif

Synthèse du Conseil Scientifique Indépendant (CSI)

du 8/04/2021

TABLE DES MATIÈRES

1 SUJETS :	2
1.1 INTERLOCUTEURS :	2
2 CONTENU POUVANT AIDER.....	3
3 RÉSUMÉ.....	3
4 REPÉRAGES D'ARGUMENTAIRES À RETENIR	3
4.1 INTERVENTION DU DR PHILIPPE DE CHAZOURNES.....	3
4.2 INTERVENTION DU DR ÉRIC MÉNAT.....	4
4.3 INTERVENTION DE VINCENT PAVAN.....	5
4.4 INTERVENTION DU DR LOUIS FOUCHÉ	6
4.5 CONCLUSIONS	6



Synthèse réalisée par l'antenne nantaise de ReinfoCovid.



Lien de visionnage : <https://crowdbunker.com/v/yWYpzDgKdOLw1>

1 SUJETS :

Recommandation médicale et preuve d'efficacité d'un traitement

Dr Philippe De Chazournes

Efficacité des vaccins : observons les courbes de mortalité en fonction du taux de vaccination dans différents pays - Dr Éric Ménat

L'étude ComCor, une fraude avérée - Vincent Pavan

Les interventions non-pharmaceutiques ou mesures de restrictions sociales ont-elles un impact sur l'épidémie de Covid-19 ?

Dr Louis Fouché

<https://reinfocovid.fr/science/le-point-sur-les-restrictions-sociales-ou-interventions-non-pharmaceutiques/>

1.1 Interlocuteurs



Dr Philippe DE CHAZOURNES (médecin généraliste néphrologue)



Dr Éric MÉNAT (médecin)



Vincent PAVAN (mathématicien, enseignant chercheur)



Dr Louis FOUCHÉ (médecin anesthésiste-réanimateur)

2 CONTENU POUVANT AIDER

- Études HCQ-2020, versus étude CuraChik/Nivachik-2006
- Études 2020-21 sur l'Ivermectine
- Article L4113-13 du code de la santé publique, à propos de l'obligation faite aux membres des professions médicales qui s'expriment sur les produits de santé de faire une déclaration de leurs liens avec les entreprises, établissements et organismes qui les produisent ou les exploitent ou les conseillent.
- Étude du Professeur Toussaint parue dans Frontiers in Public Health le 19/11/2020
- Professeur John Ioannidis, étude de Standford University (USA), interview dans Sciences et Avenir le 06/02/2021

3 RÉSUMÉ

« Le fait que ces actes ne soient pas pris en charge ne signifie pas qu'ils ne sont pas médicalement justifiés / Le fait que ces actes (ou médicaments) soient pris en charge ne signifie pas qu'ils soient médicalement justifiés » - Actuellement on ne peut conclure à l'efficacité des vaccins en se référant aux chiffres de mortalité. - À quoi tiennent nos libertés : ComCor, étude frauduleuse - Le modèle RT datant de 1927 est obsolète et critiquable.

4 REPÉRAGES D'ARGUMENTAIRES À RETENIR

REACTing : organisme créé par l'INSERM en 2013, fusionné à l'ANRS en décembre 2020, présidé par Yazdan Yazdanpanah (chef du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat (AP-HP) et membre du conseil scientifique gouvernemental) - Étude ComCor d'Arnaud Fontanet (membre du conseil scientifique gouvernemental) sur laquelle repose l'article 40 du décret 2020-110 du 29/10/20 - Modèle RT (ou SIR) selon Kermack et Mac Kendrick Londres, 1927.

4.1 Intervention du Dr Philippe de Chazournes



Qu'est-ce qu'une recommandation médicale lorsqu'on parle d'un traitement ?

- [3min](#) - Balance bénéfice/risque pour le patient et pour la justice. Règle des trois O selon Milton Erickson : Observer, Observer, Observer. Recherche en médecine de terrain et de proximité, en urgence et à tête reposée.
- [3min47](#) - Déclaration sur l'honneur du Dr De Chazournes accompagnée des explications concernant les conflits d'intérêts.
- [4min39](#) - Pour trouver l'efficacité d'un test diagnostique, d'un médicament, il faut chercher... puis comprendre. Dans l'urgence, observer : ça demande du temps et de la patience, une ouverture d'esprit et de ne pas craindre les résultats. Si on a plus de temps on va mesurer-calculer-prouver... ou pas. Il faut des indicateurs fiables, une attention aux risques de biais qui mettent en péril certaines études. Il faut du monde dans la population, qui va donner de la puissance aux études et si possible une randomisation : on teste une population avec des médicaments, une autre population avec un placebo ou un autre traitement - en double aveugle, c'est-à-dire que ni le patient ni le médecin ne savent ce qui est administré. Ensuite on fait une analyse statistique et on parvient (ou pas) à trouver une corrélation entre un traitement et une efficacité. Pour cela il faut beaucoup de temps et d'argent. Cela fait appel aux industries - ce qui pose un problème d'indépendance des résultats - à l'État,

aux programmes hospitaliers de recherche clinique ; il faut beaucoup de volonté politique. Si on veut faire de la recherche pour savoir ce qui est efficace dans la Covid, il faut passer par REACTing dont les décideurs sont très proches du pouvoir actuellement.

- [6min21](#) - Une fois les observations et calculs effectués on aboutit à des recommandations :
De grade A : fort niveau de preuve sans biais majeur.
De grade B : recommandations fondées sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve.
De grade C : recommandations fondées sur des études de moindre niveau de preuve.
Réf. : « HAS gradation des recommandations » recueil datant d'avril 2013.
- [7min16](#) - Le dogme des recommandations (voir les exemples) : ce qui est recommandé ne veut pas dire que ça a été prouvé – ce qui est prouvé ne veut pas dire que c'est recommandé (...) Ce qui est promu avec beaucoup de com. ne veut pas dire que c'est sans danger (Mediator).
- [8min26](#) - Balance bénéfique/risque : tout dépend de ce qu'on met de chaque côté de la balance et quelle est l'estimation du poids des éléments mis en balance (le poids d'un mort, le poids d'une maladie auto-immune). La prise en charge de nos patients doit se baser sur les recommandations découlant de la littérature internationale mais aussi sur ce que nos patients nous rapportent de leurs « expériences » thérapeutiques de façon subjective, sur ce que nous percevons d'eux, de façon +/- objective. Des preuves - des preuves - des preuves.

4.2 Intervention du Dr Éric Ménat



- [10min34](#) - Efficacité des vaccins : courbes de mortalité et taux de vaccination.
- [10min54](#) - Vaccination en Israël : louanges de l'efficacité de la vaccination et de l'efficacité du vaccin Pfizer (1^{er} graphique).
- [11min15](#) - (2^e graphique) Qu'en est-il réellement ? Si on regarde les courbes de mortalité, la courbe monte puis redescend, alors on se dit « quel beau résultat ».
- [11min54](#) - (3^e graphique) Courbe de mortalité en novembre 2020 sans vaccin et avec vaccin en mars 2021. On constate que c'est le même profil, avec une mortalité moindre en novembre 2020, sans vaccin. Est-ce dû à l'évolution naturelle du virus ou à l'efficacité vaccinale ?
- [12min25](#) - Taux de vaccination dans quelques pays : dans 3 pays qui vaccinent peu (en avril 2021) : la France, l'Espagne et le Portugal ; dans ceux qui vaccinent beaucoup : la Hongrie, la Serbie et le Chili.
- [12min53](#) - (graphique) Mortalité des 3 pays qui vaccinent peu en comparaison avec Israël.
- [13min32](#) - (graphique) Mortalité comparée dans 3 pays qui vaccinent beaucoup - les courbes indiquent que ces pays ont une mortalité qui ne cesse d'augmenter. Cela n'est probablement pas lié à la vaccination mais à l'évolution naturelle du virus ou à une probable inefficacité du vaccin.
- [14min20](#) - Courbes de la mortalité en Angleterre – qui est un modèle pour son efficacité vaccinale – au printemps 2020 (sans vaccin) et au printemps 2021 (avec vaccin) : on constate que les deux courbes sont identiques avec un pic de mortalité puis l'annulation de la mortalité en été. C'est probablement dû à l'évolution naturelle du virus. En conclusion, actuellement personne ne peut conclure à l'efficacité des vaccins en se référant aux chiffres de mortalité. Nous verrons l'évolution à l'automne prochain (2021).

4.3 Intervention de Vincent Pavan



- [18min11](#) - L'étude ComCor est une étude frauduleuse menée par Arnaud Fontanet (membre du conseil scientifique gouvernemental comme épidémiologiste) dont le 1^{er} ministre Jean CASTEX s'est servi pour justifier les fermetures des bars et des restaurants (réf : interview du 15/12/20 sur Europe 1 au micro de Sonia Mabrouk). Selon cette étude, on aurait 2 fois plus de risques d'attraper la Covid en fréquentant bars et restaurants.
- [18min45](#) - Cette étude a eu beaucoup d'impact sur nos vies car elle a justifié la fermeture des bars et restaurants en vertu de l'article 40 du décret n°2020-1310 du 29/10/20. En réalité, aucune conclusion ne peut être tirée. L'étude est totalement arbitraire, elle est frauduleuse et incohérente.
- [19min](#) - Facile de prouver cela mathématiquement. Il s'agit d'une étude par comparaison, dans laquelle on estime un facteur de risque (Odd Ratio) qui est le critère d'exposition : fréquenter ou pas les bars et restaurants.
- [19min37](#) - On présente les deux cohortes choisies et le critère d'exposition dans un tableau qu'on appelle une matrice. Cela permet d'effectuer le calcul de l'OR.
- [19min50](#) - Explication du calcul de l'OR et choix de l'intervalle de confiance.
- [20min57](#) - Exemple de calculs selon une méthode à charger dans une librairie sur internet.
- [21min35](#) - Écueil : les biais dans le choix des cohortes. Les calculs d'OR nécessitent de construire des cohortes à comparer. La difficulté est qu'il y a un risque de biais dans le recrutement des personnes, qui permet d'écartier certains facteurs de risque et d'en créer d'autres. Le choix crucial du seuil pour l'intervalle de confiance (en général 95 %). Les malades ont été recrutés par mail par la CPAM (30 000 mails), pour 3 426 réponses. La cohorte de témoins a été choisie par IPSOS : 1 713 personnes. Le choix des cohortes montre deux biais structurels :
 - 1) Les « cas » et les « témoins » ont été choisis de sorte que les OR associés à la localisation géographique soient égaux à 1. Choisis dans 3 régions très impactées par le virus (région parisienne, Nord, Est).
 - 2) Les jeunes sont surreprésentés dans la cohorte des « malades ». Les biais sont « hallucinants » !
- [23min40](#) - 3 questions ont été posées. Problème : les questions ont l'air redondantes et il existe des données manquantes.
- [25min 35](#) - On peut voir que ces données manquantes ont été introduites de manière artificielle.
- [28min 35](#) - Comment cacher l'incohérence majeure présente dans cette étude ? Utilisation de la formule de cardinalité sur les ensembles.
- [29min26](#) - On constate que ce sont les données manquantes qui empêchent un calcul de la formule du cardinal.
- [31min07](#) - Conclusions (NB : Il est important de visionner l'intégralité de la fin de la démonstration à partir de [26min26](#) jusqu'à la fin à [31min56](#). Cette démonstration est difficile à résumer tant elle est MAGISTRALE !).

4.4 Intervention du Dr Louis Fouché



- [33min11](#) - Les interventions non pharmaceutiques ou mesures sociales ont-elles un impact sur l'épidémie de Covid-19 ? (couvre-feu, confinement, fermetures) Peut-on se tromper 3 fois ? Corruption systémique phénoménale dans le domaine de la santé - Article entier à lire sur le site <https://reinfocovid.fr/> « Prévisions désastreuses générées par ordinateur à partir de modèles empiriquement non testés et critiquables ». Travail collectif. Le confinement aurait sauvé des vies, et diminué le RT, voir dans www.nature.com, l'étude de Seth Flaxman. Selon cette étude le RT - indice de contamination - ne varierait qu'en fonction des mesures sociales. C'est faux car le RT varie en fonction de l'évolution de l'épidémie et de celle de l'immunité collective.

- [36min35](#) - Le RT serait homogène, c'est-à-dire que tout le monde pourrait recevoir et transmettre la maladie de façon identique, ce qui n'est pas vrai, car certaines personnes sont davantage disséminatrices et d'autres plus sensibles à la maladie. Cette hypothèse d'homogénéité est basée sur les travaux d'un modèle construit par Kermack et Mc Kendrick, un mathématicien et un médecin, à Londres en 1927. On conviendra de l'obsolescence de ce modèle RT, un siècle plus tard !

- [38min14](#) - Selon une comparaison empirique entre les pays, on observe que l'épidémie a décliné avant l'implémentation des interventions non pharmaceutiques telles que les confinements dans de nombreux pays ou régions du monde : les confinements allemand, britannique, français, italien et espagnol n'ont eu aucun impact sur l'évolution de l'épidémie. On ne peut arrêter une dynamique épidémique. Les mesures sociales n'ont pas d'effets démontrés par la science. On cherche tous le bien commun : il s'agit de cibler les actions sur les populations à risques. Les mesures médicamenteuses, les traitements ambulatoires précoces sont à développer, il y a des choses à faire : parcours patients, filières de soins - ex. : pour le VIH ce sont les patients qui ont cherché et interpellé les médecins.

4.5 Conclusions



- [43min34](#) - **Professeur Christian Perronne** : Pour avancer en politique de santé publique, il faut se baser sur la science, sur les retours de terrain en comparant les différents pays ; il existe des articles sur des traitements qui marchent ; la science apporte beaucoup de données qui ne sont pas soutenues par nos autorités. J'ai collaboré dans la politique de santé publique pendant longtemps et je n'ai jamais vu une telle dérive.

- **Vincent Pavan** : Il faut produire des documents sourcés, vérifiables, traçables. Être prudents et savoir comment les chiffres sont construits et utilisés.

- **Dr Philippe De Chazournes** : On manque d'argumentaire, c'est au patient de convaincre et d'informer son médecin.

- **Éric Ménat** : Insister sur des choses basiques ; la solution est entre les mains du peuple. Retrouver du bon sens. Les tests sont là pour éclairer la clinique car c'est elle qui prime. On choisit le traitement qui convient le mieux. On soigne les malades avec les meilleurs traitements dont on dispose. Ne rien proposer est une aberration.

- **Dr Louis Fouché** : Code de déontologie = ce que tout médecin DOIT faire. Toutes les interventions faites ce soir sont sourcées.