

# Petit livre blanc sur l'hydroxychloroquine

Par le Dr. Simone Gold, MD, JD [www.americasfrontlinedoctors.com](http://www.americasfrontlinedoctors.com)

Traduction française de Jean-Dominique Michel,  
Anthropologue de la santé

Juillet 2020

- Introduction
- Le consensus général est que l'HCQ est sûre
- Rhumatologues
- Cardiologues
- Ophtalmologues
- Études de sécurité
- 2000-2020 étude sur vingt ans
- Base de données de la Food & Drug Administration (sur cinquante ans)
- Déclaration du Center for Disease Control
- American Heart Association
- Essais cliniques (échantillon)
- Corruption des revues médicales
- Corruption des médias
- Censure sur la place publique
- Réglementations excessives et répressives au niveau des états & indication hors-AMM
- Énoncés faux au niveau fédéral
- Implications pour les USA si les restrictions au sujet de l'HCQ ne sont pas immédiatement levées
- Conclusion

## Synopsis :

Ce petit livre blanc vise à attirer l'attention du lecteur sur l'innocuité incontestable de l'hydroxychloroquine (HCQ), un dérivé de la quinine que l'on trouve dans les écorces d'arbres que George Washington utilisait déjà pour protéger ses troupes. La version moderne est approuvée par la Food & Drug Administration depuis 65 ans, a montré une efficacité remarquable contre le SRAS-CoV-2 et son utilisation est restreinte à tort malgré le danger immédiat que sa restriction représente pour la population américaine et le reste du monde.

Nous nous prononçons en faveur d'un arrêt immédiat de la campagne de désinformation massive et irresponsable qui empêche littéralement les médecins de délivrer l'HCQ, en préconisant également que celle-ci soit disponible en vente libre aux États-Unis. Ce qui serait facile à faire d'un point de vue logistique, de manière à garantir l'approvisionnement et une dispensation appropriée.

## Introduction :

L'objectif de ce petit livre blanc est de présenter de manière impartiale les preuves de la sécurité et de l'efficacité de l'hydroxychloroquine et de déterminer son utilité dans la pandémie actuelle.

## Consensus général sur l'innocuité de l'hydroxychloroquine

L'hydroxychloroquine (HCQ) est approuvée par la FDA depuis plus de 65 ans et a été utilisée des milliards de fois dans le monde entier sans restriction. Depuis de nombreuses décennies, elle est administrée aux femmes enceintes, aux femmes qui allaitent, aux enfants, aux personnes âgées, aux patients dont le système immunitaire est affaibli ainsi qu'aux personnes en bonne santé.

Aux États-Unis, elle est utilisée le plus souvent dans trois situations : le lupus érythémateux (LE), la polyarthrite rhumatoïde (PR) et comme prophylaxie contre le paludisme pour les voyageurs. Ces trois situations représentent trois types de populations différentes.

Les patients atteints de LE ont un système immunitaire affaibli.

Les patients atteints de PR sont dans l'ensemble des personnes âgées.

Les voyageurs sont plus jeunes et généralement en bonne santé.

Bien que tous les médecins puissent prescrire et prescrivent effectivement l'HCQ (dont l'indication principale est le traitement du LE et de la PR), les spécialistes en **rhumatologie** sont les médecins américains qui la prescrivent le plus. Bien qu'il s'agisse d'un médicament extrêmement sûr et qu'il soit utilisé à peu près toujours sans risque particulier, les deux complications possibles les plus

courantes relèvent de la spécialité de la **cardiologie** et de l'**ophtalmologie**. Voyons donc ce que disent ces trois types de spécialités.

## Que disent les rhumatologues ?

Les médecins qui prescrivent le plus d'HCQ sont les rhumatologues. Les patients qui en ont besoin prennent généralement ce médicament pendant des années ou des décennies. Les rhumatologues en ont donc une grande expérience. Ils prennent quotidiennement des décisions concernant ce médicament. Ils décident qui peut en prendre, s'il est sûr ou non, quelle quantité donner, à quelle fréquence, quand augmenter/diminuer la dose, quels tests doivent être effectués avant de commencer le traitement, si le médicament peut être pris avec d'autres médicaments, quand arrêter le traitement et quels sont les effets secondaires. Pour les aider à prendre de telles décisions, les rhumatologues peuvent s'adresser à leur association professionnelle : le Collège américain de rhumatologie (ACR).

Le site web de l'ACR indique les éléments suivants :

L'hydroxychloroquine est généralement très bien tolérée. Les effets secondaires graves sont rares. Les effets secondaires les plus courants sont les nausées et la diarrhée, qui

s'améliorent souvent avec le temps. Les effets secondaires moins fréquents sont les éruptions cutanées, les modifications de la pigmentation de la peau (telles que l'assombrissement ou les taches foncées), les modifications des cheveux et la faiblesse musculaire. Rarement, l'hydroxychloroquine peut entraîner une anémie chez certaines personnes. Cela peut se produire chez les personnes souffrant d'affections comme le déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase ou la porphyrie.

Dans de rares cas, l'hydroxychloroquine peut provoquer des changements visuels ou une perte de vision. Ces problèmes de vision sont plus susceptibles de se produire chez les personnes qui en prennent de fortes doses pendant de nombreuses années, chez les personnes de 60 ans ou plus, chez celles qui souffrent d'une maladie rénale ou hépatique importante et chez celles qui souffrent d'une maladie rétinienne sous-jacente. À la dose recommandée, l'apparition de problèmes visuels dus au médicament est rare. Il est recommandé de passer un examen de la vue au cours de la première année d'utilisation, puis de le répéter tous les 1 à 5 ans selon les directives en vigueur.

D'autres rares cas de modifications du rythme cardiaque ont été signalés avec l'utilisation de l'hydroxychloroquine, en particulier en combinaison avec d'autres médicaments. Bien que la surveillance de ce risque ne soit pas habituelle dans les cabinets privés, il a été indiqué pour les patients hospitalisés et les patients gravement malades d'évaluer les interactions avec d'autres médicaments<sup>1</sup>.

En d'autres termes, la société professionnelle des médecins qui prescrivent le plus ce médicament, depuis des années, dit ce qui suit :

1. les effets secondaires graves sont rares ;
2. des changements visuels peuvent se produire chez les personnes qui prennent de fortes doses pendant des années ;
3. les changements de rythme cardiaque sont si peu fréquents qu'il n'y a pas de surveillance avant utilisation.

Dans un entretien avec le Dr Mehmet Oz, éminent rhumatologue de Los Angeles, professeur de médecine, directeur associé du département de rhumatologie du Cedars Sinai Medical Center, le Dr Daniel Wallace a déclaré ce qui suit<sup>2</sup>:

## Dr. Oz : L'HCQ est-il sûr ?

R : En 42 ans de pratique clinique, j'ai traité plusieurs milliers de patients atteints de lupus et je tiens à souligner que tous les rhumatologues ont une grande expérience de ce médicament. En ce qui concerne la sécurité, depuis sa sortie il y a 70 ans, plusieurs millions de patients ont pris le médicament. Aucun décès n'a été signalé suite à l'utilisation de cet agent en monothérapie ou pris seul.

## Dr Oz : Q : qu'en est-il de l'arythmie ou de problèmes cardiaques ?

R : C'est un problème avec la chloroquine, qui est en quelque sorte son cousin germain. Et cela a été un problème avec l'HCQ dans les années 1950 et 1960, lorsque les médecins utilisaient 2 à 3 fois sa dose habituelle. A la dose actuelle recommandée,

parlons de 400 mg/jour) il ne se produit rien de cet ordre.

### Que disent les cardiologues ?

Examinons maintenant la complication présumée qui a dominé l'actualité, à savoir un problème cardiaque potentiel. Les spécialistes en question sont les cardiologues. Les problèmes de rythme cardiaque sont si rares avec l'HCQ qu'il est dans la pratique courante de ne même pas faire d'ECG (électrocardiogramme) avant de commencer le traitement. C'est le contraire de la vérité de prétendre qu'il y a un risque cardiaque quand l'organisation professionnelle spécialisée le conteste absolument, et quand la pratique ne s'en est pas occupée pendant des décennies avant cette pandémie. En outre, l'American Heart Association a démontré que l'HCQ est sans danger en cas de Covid-19, dont il sera question plus loin<sup>3</sup>.

Selon le Dr Daniel Wohlgelernter, éminent cardiologue de Los Angeles :

Au cours des 30 dernières années, j'ai eu plusieurs centaines de visites de patients pour discuter spécifiquement de la toxicité de l'hydroxychloroquine. Pendant cette période, pas un seul patient n'a dû interrompre un traitement avec ce médicament pour cause de toxicité cardiaque.<sup>4</sup>

La plus grande méta-analyse publiée en 2018 n'a révélé que 50 décès cardiaques attribués à l'hydroxychloroquine en plus de 60 ans.<sup>5</sup>

La plus grande analyse de base de données qui a examiné cette question a indiqué ce qui suit :

Les résultats de l'évaluation du risque d'événements indésirables graves associés au traitement de courte durée (1 mois) de l'HCQ tel que proposé contre la COVID-19 sont pleinement rassurants, sans risque particulier pour aucun des résultats de sécurité considérés par rapport à un traitement équivalent ("with no excess risk of any of the considered safety outcomes compared to an equivalent therapy").<sup>6</sup>

### Que disent les ophtalmologues ?

Dans une interview avec Laura Ingraham, le Dr Richard Urso, ophtalmologue, a déclaré ceci :

Au cours des 30 dernières années, j'ai reçu plusieurs milliers de visites de patients pour discuter spécifiquement de la toxicité de l'hydroxychloroquine. Pendant cette période, pas un seul patient n'a dû interrompre la prise de ce médicament pour cause de toxicité cardiaque.<sup>7</sup>

Il n'y a pas de risque visuel pour la prise d'HCQ à court terme. Personne n'a même jamais suggéré jamais une telle idée. Les personnes qui utilisent l'HCQ pendant une courte période sont des voyageurs. Même le site web du CDC (Center for Disease Control) ne recommande pas d'examen des yeux. Les rhumatologues et les ophtalmologues qui connaissent les rares problèmes visuels disent tous la même chose : il existe un risque rare de rétinopathie qui est possible lorsqu'un patient a pris le médicament pendant de nombreuses années. Le risque de toxicité rétinienne après cinq ans d'utilisation continue est nul. Le risque de toxicité rétinienne après dix ans d'utilisation continue est de 1%. Il augmente seulement après dix ans d'utilisation continue".<sup>8</sup>

La toxicité peut être observée au niveau de la macula et de la conduction électrique du cœur, après des années d'utilisation. En général, les patients qui ont ingéré entre un demi-kilo et un kilo au cours de leur vie deviennent plus sensibles à ces problèmes. Sur une courte période, on ne voit jamais cela.<sup>9</sup>

Pour mettre en perspective la quantité nécessaire pour ne serait-ce que risquer une rétinopathie : cela représente de nombreuses années d'utilisation quotidienne.

### Études de sécurité

Il est évident que l'HCQ est sans danger, car elle est approuvée par la FDA (Food & Drug Administration) depuis 65 ans, a été utilisée des milliards de fois dans le monde entier et est en vente libre dans la plupart des pays. C'est le médicament le plus utilisé en Inde, la deuxième nation la plus peuplée de la planète avec 1,3 milliard d'habitants. Si un Américain se rend dans un endroit où la malaria est endémique, selon le CDC, il aura à commencer à prendre de l'HCQ avant de partir en voyage. Il n'y a jamais eu la moindre allégation selon laquelle l'HCQ n'est pas sûre avant 2020.

Les seules allégations de risque au sujet de l'HCQ concernent un problème cardiaque potentiel. Les médias l'ont si souvent affirmé

que de nombreuses personnes, y compris des médecins, pensent qu'il existe un risque cardiaque potentiel. Cependant, les preuves sont écrasantes que l'HCQ a un profil de risque très faible.

I. Dans la plus grande étude réalisée à ce jour sur le sujet, il a été démontré que l'HCQ n'augmentait pas le risque cardiaque.<sup>10</sup> Toutes les données relatives patients auxquels on avait prescrit de l'HCQ pendant 20 ans (du 9 janvier 2000 à 2020) ont été passées en revue. L'étude avait deux objectifs : comprendre l'innocuité propre de l'HCQ ainsi que lorsqu'elle est associée à l'antibiotique azithromycine. Cet article a été rédigé par des scientifiques de 33 pays et des entreprises du monde entier.

Le document s'intitule "*Safety of hydroxychloroquine, alone and in combination with azithromycin, in light of rapid widespread use for COVID-19 : a multinational, network cohort and self-controlled case series study.*" En clair, les auteurs ont constaté que sur une période de vingt ans, en examinant près d'un million de patients, ceux qui prenaient de l'HCQ n'avaient pas de risque accru de problèmes cardiaques. L'article précise :

Il s'agit de la plus grande analyse jamais réalisée sur la sécurité de ces traitements dans le monde, qui porte sur plus de 900 000 utilisateurs de HCQ et plus de 300 000 utilisateurs de HCQ + azithromycine respectivement. Les résultats sur le risque d'événements indésirables graves associés au traitement de courte durée (1 mois) par l'HCQ tel que proposé pour le traitement de la Covid-19 sont rassurants, sans risque supplémentaire par rapport à aucun des critères de sécurité considérés par rapport à un traitement équivalent.

. La base de données de la FDA indique un total de 640 décès attribuables à la HCQ sur cinquante ans. Pour mettre cela en contexte, "chaque année, la FDA reçoit plus d'un million de rapports d'événements indésirables associés à l'utilisation de produits pharmaceutiques"; "cela concerne la totalité de l'utilisation de l'HCQ sur plus de 50 ans de données, probablement des millions de traitements et une utilisation à bien plus long terme que les cinq jours recommandés pour le traitement de la Covid-19".<sup>11</sup> Les 640 décès représentent 0,034% de tous les décès (1'910'212) attribuables aux médicaments.

III. Le CDC dispose d'une fiche d'information sur l'HCQ. Cette fiche comprend les questions/réponses suivantes.<sup>12</sup>

Q : Qui peut prendre de l'hydroxychloroquine ?

R : L'hydroxychloroquine peut être prescrite aux adultes et aux enfants de tous âges. Elle peut également être prise sans danger par les femmes enceintes et les mères qui allaitent.

Q : Qui ne doit pas prendre d'hydroxychloroquine ?

R : Les personnes atteintes de psoriasis ne doivent pas prendre d'hydroxychloroquine.

Q : Comment dois-je prendre l'hydroxychloroquine ?

R : Les adultes et les enfants doivent prendre une dose d'hydroxychloroquine par semaine, au moins une semaine avant le voyage... Ils doivent prendre une dose par semaine pendant leur séjour et pendant quatre semaines consécutives après leur départ. La dose hebdomadaire pour les adultes est de 400 mg.

Q : Quels sont les effets secondaires potentiels de l'hydroxychloroquine ?

R : L'hydroxychloroquine est un médicament relativement bien toléré. Les effets indésirables les plus fréquemment signalés sont les douleurs d'estomac, les nausées, les vomissements et les maux de tête. Ces effets secondaires peuvent souvent être atténués en prenant l'hydroxychloroquine avec de la nourriture. L'hydroxychloroquine peut également provoquer des démangeaisons chez certaines personnes.

Q : Pendant combien de temps peut-on utiliser l'hydroxychloroquine en toute sécurité ?

R : Le CDC n'impose aucune limite à l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour la prévention du paludisme. Lorsque l'hydroxychloroquine est utilisée à des doses élevées pendant de nombreuses années, il est arrivé qu'apparaisse une maladie oculaire rare appelée rétinopathie. Les personnes qui prennent de l'hydroxychloroquine pendant plus de cinq ans doivent se soumettre à des examens oculaires réguliers.

IV. Il est bien établi qu'il n'y a pas de fondement scientifique à l'affirmation selon laquelle l'HCQ présente un risque aux doses thérapeutiques. La seule théorie crédible pour expliquer cette inquiétude est que depuis le début, les options de traitement possibles de la Covid-19 ont toujours inclus l'HCQ en combinaison avec l'antibiotique azithromycine. Comme chaque médicament peut, indépendamment, provoquer la même perturbation rare du rythme cardiaque, les chercheurs se sont demandé si les deux médicaments pouvaient présenter un risque lorsqu'ils étaient pris ensemble. Le problème particulier du rythme cardiaque est appelé "allongement de l'intervalle QT" et c'est un effet secondaire connu de centaines de médicaments. Si l'allongement de l'intervalle QT est grave, il peut entraîner un problème de rythme cardiaque fatal appelé « torsade de pointes ». Même si ce problème est rare, il a été allégué qu'il est suffisamment grave et fréquent pour que les gens n'utilisent pas l'HCQ pour la Covid-19. L'American Heart Association a maintenant répondu à cette question spécifique. (29 avril 2020)

Dans la plus grande cohorte de coronavirus 2019 traitée à ce jour avec de la chloroquine/hydroxychloroquine +/- azithromycine, aucun cas de torsade de pointes ou de mort par arythmie n'a été signalé.<sup>13</sup>

En langage clair : La prise d'HCQ, même en combinaison avec l'antibiotique azithromycine, n'augmente pas le risque de problèmes de rythme cardiaque mortels.

L'étude la plus complète sur le sujet a été rédigée par le Dr Harvey Risch, MD, PhD, professeur d'épidémiologie à l'école de santé publique de Yale, et publiée en affiliation avec l'école de santé publique Bloomberg de Johns Hopkins.<sup>14</sup> Le Dr Risch, qui compte 39 779 citations sur Google Scholar, a passé en revue cinq études réalisées en ambulatoire et montre avec précision

comment les résultats ont été mal interprétés, mal formulés et mal rapportés. Il note ce qui suit.

1. En examinant les données sur la sécurité, le Dr. Risch note que les premières

données probantes ont simplement été ignorées. "Absence d'arythmie cardiaque chez les 405 patients de Zelenko ou les 1061 patients de Marseille ou les 412 patients du Brésil".

2. En examinant les données sur la sécurité, le Dr. Risch démontre que les conclusions négatives tirées par diverses organisations professionnelles ne sont pas fondées sur la science. "Il n'est pas clair pourquoi la FDA, le NIH (National Institute of Health) et les sociétés de cardiologie ont fait leurs recommandations [négatives] sur l'utilisation de HCQ+AZM maintenant, alors que l'étude d'Oxford a analysé 323 122 utilisateurs de HCQ+AZ ... que la combinaison HCQ+AZ a été largement utilisée comme norme de soins aux États-Unis et ailleurs depuis des décennies ... cette utilisation se faisant principalement chez les adultes âgés présentant des comorbidités multiples, sans que des avertissements stridents comme ceux-ci soient jamais donnés pendant cette période".<sup>15</sup>

### Essais cliniques

Il n'y a que deux choses à considérer concernant un médicament : est-il sûr et efficace ? L'HCQ est l'un des médicaments prescrits les plus sûrs aux États-Unis et c'est pourquoi il est vendu sans ordonnance dans la plupart des pays du monde. Et à une époque où le monde est pris de panique à cause d'un virus sans remède spécifique, la question de l'efficacité est presque secondaire. Si un médicament est sûr et peut s'avérer efficace, et s'il n'y a pas d'autres options, nous devons simplement l'essayer.

Le bilan de sécurité de l'HCQ est incontestable. Mais sept mois après le début de la pandémie, les preuves que l'HCQ est également efficace pour la Covid-19 s'accumulent. Des douzaines d'études démontrent son efficacité dans le monde entier. De la Chine à la France, en passant par l'Arabie Saoudite, l'Iran, l'Italie, l'Inde, la ville de New York, le Michigan et le Brésil. Ce n'est pas surprenant. Déjà la chloroquine (CQ), le cousin germain de l'HCQ dont on savait qu'elle était efficace contre le SRAS-CoV-1, avait été reconnu par la Chine comme un traitement pour le Covid-19.

- 19 février 2020, Chine : "Il est recommandé d'inclure le médicament [chloroquine] dans la prochaine version des Directives pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la pneumonie causée par la Covid-19, publiées par la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine pour le traitement de l'infection par la Covid-19 dans des groupes de populations plus

importants à l'avenir".<sup>16</sup> 4 mars 2020, France : "Les premiers résultats obtenus auprès de plus de 100 patients montrent la supériorité de la chloroquine par rapport au traitement du groupe témoin en termes de réduction de l'aggravation de la pneumonie, de la durée des symptômes et du portage viral, le tout en l'absence d'effets secondaires graves".<sup>17</sup>

- 20 mars 2020, New York : 1'450 patients, dont 1'045 n'ayant pas besoin de médicaments (tous guéris), 405 traités avec HCQ + AZM + Zinc dont six ont été hospitalisés et deux sont morts.<sup>18</sup>

- 22 mars 2020, en Inde : Le pays recommande la prophylaxie HCQ de manière générale.<sup>19</sup>

- 22 mars 2020, Chine : "Chez les patients atteints de Covid-19, l'HCQ pourrait réduire considérablement le temps de guérison et favoriser la résorption de la pneumonie."<sup>20</sup>

- 11 avril 2020, France : Tous les patients [traités avec HCQ +AZM] ont vu leur état s'améliorer cliniquement sauf [deux]... Une réduction rapide de la charge virale nasopharyngée a été constatée. ... Les patients ont pu être rapidement libérés de l'Unité des maladies infectieuses..."<sup>21</sup>

- 13 avril 2020, New York : 54 patients en soins de longue durée/soins à domicile ont reçu de l' HCQ + doxycycline et seulement 5,6 % en sont morts. (Cette population pouvant avoir une mortalité >50%)<sup>22</sup>

- 17 avril 2020, Brésil : Sur 636 patients symptomatiques à haut risque, seulement 1,9 % des personnes traitées ont dû être hospitalisées contre 5,4 % des personnes non traitées.<sup>24</sup>

- 21 avril 2020, 16 pays : "La différence dans la dynamique des décès quotidiens est si frappante que nous pensons que le contexte d'urgence impose de faire connaître au plus vite cette analyse ..."<sup>25</sup>

- 24 avril 2020, Iran : L'hydroxychloroquine ... est une option de traitement potentielle.<sup>27</sup>

- 30 avril 2020 : Arabie Saoudite : "La chloroquine et l'hydroxychloroquine ont des caractéristiques antivirales in vitro. Les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle ces médicaments sont efficaces dans le traitement de la COvid-19."<sup>28</sup>

- Le 15 mai 2020 : Chine : Nous avons constaté que le taux de mortalité est de 18,8 % dans le groupe HCQ, soit un taux nettement inférieur à 47,4 % dans le groupe non-HCQ. Ces données démontrent que l'ajout de l'HCQ aux traitements de base est très efficace pour réduire la mortalité des patients gravement malades de la Covid-19 par l'atténuation de la tempête de cytokines inflammatoires. Par conséquent, l'HCQ devrait être prescrite dans le cadre du traitement des patients gravement malades atteints de la maladie de la Covid-19, avec pour résultat possible de sauver des vies.<sup>29</sup>

- 16 mai 2020, France : 1061 patients Covid-positifs traités avec HCQ + AZM "aucune toxicité cardiaque n'a été observée" et « un bon résultat clinique et une guérison virologique ont été observés chez 92% d'entre eux. »<sup>30</sup>

- 6 juin 2020, France : "En conclusion, une méta-analyse des rapports cliniques accessibles au public démontre que la chloroquine ... réduit la mortalité d'un facteur 3 chez les patients infectés par le Covid-19."<sup>31</sup>

- 20 juin 2020, Inde : "La consommation de quatre doses d'entretien ou plus d'HCQ a été associée à une baisse significative du risque d'être infecté... Cette étude fournit des informations utiles aux décideurs politiques pour protéger les travailleurs de la santé qui sont au premier plan de la lutte contre la Covid-19."<sup>32</sup>

- 29 juin 2020, Brésil : Le rapport de risques de l'infection [Covid-19] chez les patients soignés chroniquement à l'HCQ est de moitié.<sup>34</sup>

- 29 juin 2020, Detroit : "Dans cette évaluation multi-hospitalière, en contrôlant les facteurs de risque, le traitement par HCQ seul et en combinaison avec l'AZM a été associé à une réduction de la mortalité due à la Covid-19".<sup>35</sup>

- 30 juin 2020, New York City : 6'493 patients atteints de Covid-19 (infection confirmée par des analyses de laboratoires) avec des résultats cliniques entre le 13 mars et le 17 avril 2020, qui ont été vus dans 8 hôpitaux et 400 cliniques de la région métropolitaine de NYC. "L'utilisation de l'hydroxychloroquine a été associée à une diminution de la mortalité".<sup>36</sup>

- 3 juillet 2020 : New York : Patients Covid-positifs traités par HCQ + AZM + Zinc vs. non traités.<sup>37</sup>

Hospitalisés : traités 2,8% contre non traités 15,4%.

Décès : traité 0,7% contre 3,5% non traité

Pas d'effets secondaires cardiaques

5x moins de décès toutes causes confondues

Comme indiqué dans la section sur la sécurité, l'étude la plus complète sur le sujet a été rédigée par le Dr Harvey Risch, MD, PhD, professeur d'épidémiologie à la *Yale School of Public Health*, et publiée en affiliation avec la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.<sup>38</sup>

1. En examinant les données sur l'efficacité, le Dr Risch note que les études françaises ont été systématiquement dénigrées comme n'étant pas randomisées, contrôlées et en double aveugle. (Bien que cela soit la norme d'excellence en matière de recherche, c'est bien sûr impossible dans les premiers stades de l'étude d'une nouvelle maladie). Cependant, le Dr. Risch note que les résultats étaient si stupéfiants qu'ils l'emportaient de loin sur ce problème. "La première étude sur la HCQ + AZM a montré un bénéfice de x50 par rapport à la norme de soins. C'est une différence tellement énorme qu'elle ne peut être ignorée malgré l'absence de randomisation."<sup>39</sup>

2. En examinant les données sur l'efficacité, le Dr Risch note que les preuves contre l'HCQ lorsqu'elle est utilisée seule ne sont pas pertinentes<sup>40</sup>, car on sait depuis février-mars que la HCQ doit être utilisée dans une thérapie combinée.<sup>41</sup>

## Quatre niveaux de dissimulation utilisés pour discréditer ce remède

### Corruption des revues médicales

Il est bien connu que *The Lancet* et *The New England Journal of Medicine* (NEJM) ont dû se rétracter. Cela a été bien documenté dans une série d'articles publiée dans *The Guardian*, inaugurée sous le titre : « *The Lancet* a fait l'une des plus grandes rétractations de l'histoire moderne. Comment cela a-t-il été possible ? »<sup>42</sup> Le nombre et l'ampleur des choses qui ont mal tourné ou qui ont été cachées sont trop importants pour être attribués simplement à l'incompétence.

Les données sur lesquelles ces études étaient basées étaient si ridiculement erronées qu'il n'a fallu que deux semaines à un médecin aux yeux d'aigle pour exiger publiquement une explication.<sup>43</sup> Ce qui est incroyable, c'est que les rédacteurs de ces journaux estimés ont encore du travail – malgré le point auquel les données supposées sous-jacentes aux études étaient incroyables. La société qui a "recueilli" les prétextes données (Surgisphere) est maintenant effacée d'Internet.

*The Lancet* et *The NEJM* ont au moins été dénoncés, mais un troisième journal de premier plan, qui ne l'a pas encore été, est le *Journal of the American Medical Association* (JAMA). Alors que les deux premiers journaux ont publié des études frauduleuses, l'étude du JAMA semble même criminelle dans son mépris total de la vie humaine.

Les retombées mondiales de ces trois revues ont été rapides et tonitruantes : [USA Today](#) :

"Les patients atteints de coronavirus qui ont pris de l'HCQ ont un risque de décès plus élevé, selon une étude."<sup>44</sup>

[L'Organisation mondiale de la santé a ordonné aux nations de cesser d'utiliser l'HCQ et la CQ](#)<sup>45</sup>. Le chef de l'OMS, M. Tedros, a suspendu les essais en cours dans des centaines d'hôpitaux à travers le monde.<sup>46</sup>

[Les gouvernements européens](#) de la France, de l'Italie et de la Belgique ont interdit l'utilisation de l'HCQ dans les essais contre la Covid-19.<sup>47</sup>

[Le président des États-Unis a été mondialement ridiculisé](#).<sup>48 49</sup>

On peut spéculer sur la façon dont il est possible que les 1<sup>ère</sup>, 2<sup>nde</sup> et 3<sup>ème</sup> plus prestigieuses revues médicales au monde aient conjointement, erronément et presque simultanément condamné l'HCQ et la CQ. Voici une explication possible.

Le Dr Doushy-Blazy, ancien ministre français de la santé, sous-secrétaire général de l'ONU et candidat au poste de directeur de l'OMS, a déclaré publiquement que les rédacteurs du *Lancet* et du

*NEJM* admettent avoir subi des pressions de la part de sociétés pharmaceutiques pour publier certains résultats.

Le patron du *Lancet* ... a déclaré ... les sociétés pharmaceutiques sont aujourd'hui si puissantes financièrement et sont capables d'utiliser des méthodologies telles qu'elles nous font accepter des documents qui ... en réalité parviennent à conclure ce qu'ils veulent ... J'ai fait de la recherche pendant 20 ans de ma vie. Je n'aurais jamais cru que le patron du *Lancet* puisse dire cela. Et le patron du *NEJM* aussi. Il a même dit que c'était "criminel".<sup>50</sup>

Dans le cas de l'étude du *JAMA*, les scientifiques ont donné jusqu'à 2,5 fois la dose létale du médicament.<sup>51</sup> Il n'est pas surprenant que tant de patients soient morts qu'ils aient arrêté l'étude prématièrement. Ils ont également sélectionné à dessein les patients et il n'y a aucune preuve que l'étude ait été soumise à la surveillance éthique standard. Le *JAMA* était au courant de ces problèmes et a quand même publié l'étude. Divers scientifiques ont demandé sa rétractation, et même maintenant, avec les enquêtes civiles et criminelles sur ces décès, l'étude n'est toujours pas rétractée. Les gros titres autour de cette étude blâment le médicament, et non pas le fait que des patients âgés, malades, hospitalisés, en état critique ont reçu des doses toxiques d'un médicament.

C'est un scandale. Ces revues n'ont pas publié de science, mais plutôt de la fiction ou des preuves d'un crime.

### Corruption des médias

Outre la corruption des revues médicales, nous devons noter la vaste campagne de désinformation concernant ce médicament sûr et efficace. Bien que nous ne blâmons pas les journalistes ou les éditeurs individuellement, dans l'ensemble, il est stupéfiant de constater que la recherche et les nouvelles concernant l'HCQ sont massivement positives et qu'il est pourtant presque impossible de trouver quoi que ce soit de cet ordre dans les médias américains.

Par exemple, à peu près au même moment où *The Lancet* et le *NEJM* et le *JAMA* ont publié leurs études rétractées et peut-être criminelles, l'une des plus anciennes et des plus prestigieuses revues du monde, l'*Indian Journal of Medical Research* a publié de très bons résultats concernant l'HCQ.<sup>52</sup>

Un autre exemple est le retard inexplicable dans la publication de l'étude de Detroit. Cette étude a pourtant été achevée le 2 mai 2020.<sup>53</sup> Elle n'a été publiée que juste avant les vacances du 4 juillet et il n'y a pas eu non plus de conférence de presse préalable à la publication pour annoncer cette excellente nouvelle. En temps normal, un décalage de sept semaines pourrait être acceptable. Or les résultats de Detroit ont montré une réduction de la mortalité de 50% parmi les patients prenant de l'HCQ et tout ce qui concerne la Covid-19 est normalement publié à la vitesse de la lumière. Pourquoi ce retard ?

### Censure sur la "place publique"

L'exemple le plus clair de la censure de la liberté d'expression des médecins est ce qui est arrivé au Dr James Todaro.<sup>54</sup> Le Dr Todaro, qui jusqu'à ces événements était un simple citoyen privé, a tweeté ses pensées sur l'HCQ en incluant un lien vers un document Google public six jours avant que le Président n'approuve l'HCQ. Le commentaire scientifique apolitique du Dr Todaro était son opinion au sujet d'une étude qui semblait avoir été fabriquée, malgré sa publication dans une revue de réputation mondiale. Il s'avère que le Dr Todaro avait tellement raison que l'étude, qui a malheureusement eu une énorme influence mondiale, a été rétractée, ce qui est extrêmement rare. Mais avant que le public n'ait pu lire les paroles clairvoyantes du Dr Todaro, le président a approuvé l'étude HCQ et Google a effacé le document en quelques heures.

Et par "effacé", nous entendons que Google ne voulait pas que vous pensiez qu'il manquait, il voulait que vous ne sachiez même pas qu'il avait existé. C'est comme ça se passe.

Le Dr Todaro, ayant appris qu'il serait censuré, décida donc de contourner cette censure en ne cherchant même pas à obtenir la publication de son analyse au sujet de l'HCQ dans un média installé. Il a accepté que même si son article était exactement le genre d'information à contre-courant qui était précédemment recherchée par les journalistes, cette époque est révolue.

Le Dr Todaro publie donc lui-même un document qu'il a rédigé et le met à la disposition du public, sur un site qui se dit neutre quant à son contenu : Google. Google prétend être une plateforme non un

éditeur de contenus, ce qui est une énorme distinction. Les plateformes sont juste le véhicule qui permet de faire passer les mots d'un point a à un point b. Alors que les éditeurs sont responsables du contenu. Si Google est une plateforme -et c'est ainsi que l'entreprise se présente y compris devant le Congrès- alors il ne devrait pas censurer les contenus non problématiques écrits par un scientifique au sujet d'une question scientifique.

La censure est évidente pour ceux qui ne cherchent pas à la nier.

#### Réglementations excessives et punitives au niveau de l'État et prescription "hors étiquette"

Il est évident qu'une énorme campagne de désinformation est en cours aux États-Unis, affirmant que l'HCQ n'est ni sûre ni efficace. Ce qui est tout à fait remarquable pour un médicament approuvé par la FDA depuis 65 ans et qui a déjà été distribué des milliards de fois dans le monde entier, avec seulement 57 événements indésirables graves (coeur) notés par la FDA dans sa propre base de données au cours des cinquante dernières années. Dans de nombreux pays, il est disponible en vente libre, comme l'aspirine et le paracétamol.

Néanmoins, en raison des pressions exercées, certains gouverneurs de différents États ont ordonné, par l'intermédiaire de leurs conseils d'accréditation, que les médecins cessent de l'utiliser et que les pharmaciens cessent de le délivrer. Leur formulation est souvent plus prudente, mais les médecins sont informés qu'ils pourraient être accusés de "conduite non professionnelle" (une menace pour leur licence) ou être "sanctionnés" s'ils prescrivent. Nous devons d'abord comprendre comment les prescriptions sont faites depuis des décennies.

Une fois approuvé par la FDA, tout médecin peut prescrire n'importe quel médicament sur ordonnance aux États-Unis, pour quelque raison que ce soit.<sup>55</sup> Cela est significatif dans la mesure où un médicament n'est pas approuvé pour un diagnostic spécifique ; un médicament passe ou non le processus d'approbation qui dure des années. Cela signifie qu'un médicament peut être utilisé "on-label" (la raison pour laquelle il a été approuvé) ou "off-label" (d'autres raisons qui n'ont jamais reçu l'approbation de la FDA (*hors AMM - autorisation de mise sur le marché en France*, NdT) Cela coûte beaucoup d'argent à la société pharmaceutique pour obtenir une autre utilisation "on-label", de sorte qu'une fois qu'un médicament est approuvé pour un usage quelconque, il est généralement utilisé pour de nombreuses autres raisons. Ces raisons supplémentaires sont appelées "off-label".

En pratique, l'utilisation "hors étiquette" représente environ 20 % des prescriptions. Il s'agit d'un usage fréquent. Par exemple, il est interdit d'administrer de la morphine comme analgésique pour les enfants. L'indométhacine (un anti-inflammatoire) a été découverte dans les années 1970 pour traiter une maladie cardiaque spécifique chez les nouveau-nés et constitue la norme de soins pour cette maladie (dont l'acronyme est PDA), même si elle n'a jamais été approuvée pour ce diagnostic. Le très populaire médicament anti-nausée "Zofran" est administré de façon routinière (les médecins l'appellent le "bacon" des médicaments) pour pratiquement tous les types de nausées, mais il n'a que deux indications très spécifiques sur l'étiquette : les nausées post-opératoires et celles induites par la chimiothérapie.

Un autre exemple très courant est celui de l'aspirine, qui n'est pas indiquée pour la prophylaxie cardiaque (coronaropathie) chez les diabétiques et qui constitue pourtant la recommandation officielle et la pratique standard des cardiologues.<sup>56</sup> On a estimé que 73 % des utilisations non indiquées sur l'étiquette n'avaient que peu ou pas de fondement scientifique.<sup>57</sup> Les antidépresseurs pédiatriques sont généralement utilisés en dehors des indications approuvées et sont sujets à des erreurs.<sup>58</sup>

Il y a une déconnexion complète entre les médecins et la population au sujet de l'utilisation hors-AMM.<sup>59</sup> Alors que presque tous les membres du public ont bénéficié de l'utilisation de médicaments "hors-AMM", la plupart des gens ne font pas la distinction entre les usages "hors-AMM" et "indiqués sur l'étiquette". C'est logique, car les patients se fient aux médecins et savent qu'ils sont personnellement et professionnellement tenus de faire ce qui est dans le meilleur intérêt du patient et potentiellement et soumis à de nombreux contrôles et litiges pour faute professionnelle.

L'exploitation du manque compréhensible d'intérêt du public pour la distinction entre les indications dans ou hors AMM a contribué à la

confusion du public concernant l'HCQ pour la Covid-19. Du point de vue du médecin, si un médicament est approuvé par la FDA et s'il est sûr, il fait partie de son arsenal thérapeutique. Et toujours du point de vue du médecin, il est très suspect que cette règle soit changée en plein milieu d'une pandémie et sans aucune discussion législative ou réglementation, ni même de justification scientifique solide à l'appui de cette modification. Il n'était par ailleurs jamais arrivé qu'un État menace un médecin pour avoir prescrit un médicament générique sûr et bon marché, universellement accepté, hors-AMM.

Bien que les États soient les entités qui habilitent les médecins à prescrire, des exemples d'actions abusives des États figureront dans la prochaine section (fédérale) car les États accusent couramment la FDA (organisme fédéral) pour ses nouvelles réglementations agressives. Mais veuillez noter que de nombreux médecins ont personnellement attesté des quatre préjudices causés par ces Gouverneurs/Conseils médicaux des États.<sup>60</sup>

1. Des médecins ont été interrogés, blâmés ou sanctionnés.
2. Des pharmaciens ont été habilités à passer outre aux prescriptions de médecins

3. Des patients se sont aggravés et sont morts

4. Des médecins se sont autocensurés par crainte de représailles

#### Énoncés faux au niveau fédéral (FDA)

L'hydroxychloroquine est en fait sûre, comme démontré ci-dessus. Elle est également considérée comme "légalement" sûre en droit puisqu'elle est approuvée par la FDA depuis 65 ans et que les médecins l'ont librement prescrite pendant tout ce temps jusqu'à la Covid-19. En contradiction avec sa propre politique, nous pensons que pour la première fois de son histoire, la FDA a fait des déclarations qui ont conduit les États à restreindre son utilisation. Alors que le droit de prescrire est accordé par chaque État, les États sont eux-mêmes informés par la FDA, et s'appuient donc sur elle. Voici quelques exemples d'excès de la part de nombreux États.

#### Arkansas<sup>61</sup>:

Mis à jour le 16 juin 2020

La Food and Drug Administration a annoncé la suppression des autorisations d'utilisation d'urgence pour la chloroquine et l'hydroxychloroquine pour le traitement de la Covid-19. Cette annonce fait suite à l'annonce par la FDA selon laquelle la CQ et l'HCQ ne sont probablement pas des traitements efficaces contre la Covid-19. En outre, la FDA a indiqué que le bénéfice potentiel ne l'emportait pas sur les accidents cardiovasculaires possibles et autres effets indésirables pouvant être causés par la CQ et la HCQ.

Sur la base de ces informations, le ministère de la santé de l'Arkansas a mis à jour ses directives relatives à l'hydroxychloroquine et à la chloroquine. L'utilisation de la CQ et de l'HCQ pour le traitement de la Covid-19 doit être évitée tant en ambulatoire qu'en milieu hospitalier. La CQ qui a été distribuée par le biais du stock national stratégique n'est plus autorisée pour traiter les patients hospitalisés pour la Covid-19, à moins qu'ils n'aient déjà commencé leur traitement.

La chloroquine et l'hydroxychloroquine doivent être administrées, prescrites et délivrées pour des conditions médicales approuvées par la FDA, sous la supervision du prestataire de soins du patient.

#### Californie<sup>62</sup>:

Déclaration concernant la prescription abusive de médicaments liés au traitement des nouveaux coronavirus (Covid-19)

Plusieurs États ont récemment émis des restrictions d'urgence sur la manière dont les médicaments peuvent être délivrés. Beaucoup exigent que les médicaments ne soient prescrits et délivrés qu'aux patients ayant une condition médicale légitime et actuelle. En outre, la FDA a récemment émis une autorisation d'utilisation d'urgence pour permettre l'utilisation de produits à base de sulfate d'hydroxychloroquine et de phosphate de chloroquine donnés par le Strategic National Stockpile pour certains patients hospitalisés atteints de la Covid-19.

Le *Department of Consumers Affairs*, le *Medical Board of California* et le *California State Board of Pharmacy* (Service de la consommation, ordre des médecins et ordre des pharmaciens) rappellent aux professionnels de la santé que la prescription ou la distribution inappropriée de médicaments constitue une conduite

non professionnelle en Californie. Les prescripteurs et les pharmaciens sont tenus de respecter la loi, les normes de soins et les codes d'éthique professionnelle dans le cadre de leur travail au service de leurs patients et de la santé publique.

### **Colorado<sup>63</sup>:**

Voici des recommandations, d'abord distribuées par l'*American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) à ses membres, qui peuvent servir de guide général pour les professionnels de la santé concernant la réception et la délivrance des prescriptions d'hydroxychloroquine, qui peuvent être appliquées à d'autres médicaments en cours d'investigation contre la Covid-19.

1. Continuer à remplir les ordonnances pour les patients existants à qui ces médicaments sont prescrits pour des indications approuvées par la FDA en tant que médication chronique

2. Pour les nouvelles prescriptions, les prescripteurs doivent être conscients que l'utilisation de l'hydroxychloroquine chez les patients Covid-19 n'est pas la norme de soins. Les pharmaciens doivent vérifier et documenter le diagnostic avec le prescripteur ou son agent et limiter à 30 jours la fourniture de ce médicaments fréquemment en rupture de stock en ce moment pour les prescriptions avec une indication approuvée par la FDA.

3. En raison de l'offre limitée, réservez l'hydroxychloroquine aux patients souffrant de troubles auto-immuns connus et à ceux qui sont suffisamment malades pour être hospitalisés pour la Covid-19.

Veuillez noter que le *Colorado State Board of Pharmacy*, le *Colorado Medical Board* et le *Colorado Nursing Board* (ordre des pharmaciens, ordre des médecins et ordre des infirmiers du Colorado) ont le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'encontre des titulaires de licence qui ne respectent pas les normes de pratique généralement acceptées.

### **Connecticut<sup>64</sup>:**

Le Département de la santé de l'État déconseille fortement l'utilisation d'hydroxychloroquine et d'azithromycine en dehors des indications prévues, en ambulatoire, pour la prophylaxie ou le traitement de la Covid-19.

### **New Hampshire<sup>65</sup>:**

Les inhalateurs de chloroquine, d'hydroxychloroquine et d'albutérol sont soumis aux contrôles, restrictions et rationnements suivants : a) Les prescriptions ambulatoires pour les patients qui ne sont pas déjà sous chloroquine et hydroxychloroquine sont limitées à une fourniture de 30 jours. b) Aucune prescription de chloroquine ou d'hydroxychloroquine ne doit être délivrée ou délivrée en tant que traitement prophylactique pour la Covid-19. c) Les prestataires de services, lorsqu'ils délivrent une prescription sous quelque forme que ce soit pour la chloroquine ou l'hydroxychloroquine, doivent documenter une indication pour tous les patients, y compris les patients déjà établis sur ces médicaments. d) Pour les inhalateurs d'albutérol, les prestataires doivent limiter les prescriptions à un seul inhalateur avec un maximum de trois renouvellements pour toutes les nouvelles prescriptions pour le traitement des symptômes respiratoires de la Covid-19. e) Pour toutes les prescriptions d'inhalateurs d'albutérol, les pharmaciens doivent effectuer un examen prospectif de l'utilisation des médicaments afin de s'assurer de l'adhésion aux médicaments de contrôle ou d'entretien de l'asthme, et conseiller les patients qui ne se conforment pas et qui surutilisent les inhalateurs de secours. La présente ordonnance restera en vigueur jusqu'à ce que l'état d'urgence déclaré par le gouverneur soit levé ou que la présente ordonnance soit annulée, selon ce qui se produira en premier.

### **New York<sup>66</sup>:**

Aucun pharmacien ne doit délivrer de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine sauf si cela est prescrit pour une indication approuvée par la FDA ou dans le cadre d'un essai clinique approuvé par l'État lié à la Covid-19 pour un patient qui a été testé positif, le résultat de ce test étant documenté dans le cadre de la prescription. Aucun autre usage expérimental ou prophylactique n'est autorisé, et toute prescription autorisée est limitée à une prescription de quatorze jours sans renouvellement.

### **Oregon<sup>67</sup>:**

Mis à jour le 15 juin 2020

Le conseil des pharmacies de l'Oregon a publié une nouvelle règle le 15 juin :

"Les ordonnances de chloroquine ou d'hydroxychloroquine pour la prévention ou le traitement de l'infection par Covid-19 ne peuvent être délivrées que si elles sont rédigées

pour un patient inscrit à un essai clinique par un centre de recherches autorisé".

Et le conseil d'administration cite la révocation de l'autorisation urgente par la FDA :

**NÉCESSITÉ DE LA OU DES RÈGLES :** Le 15/06/2020, la FDA a révoqué l'autorisation d'utilisation d'urgence (*Emergency Use Authorization*) qui permettait au phosphate de chloroquine et au sulfate d'hydroxychloroquine donnés au Stock national stratégique d'être utilisés pour traiter certains patients hospitalisés avec la Covid-19 lorsqu'un essai clinique n'était pas disponible ou que la participation à un essai clinique n'était pas possible. L'agence a déterminé que les critères légaux pour la délivrance d'une autorisation d'urgence ne sont plus remplis. Sur la base de son analyse en cours et des nouvelles données scientifiques, la FDA a déterminé que la chloroquine et l'hydroxychloroquine ne sont probablement pas efficaces pour traiter la Covid-19 pour les utilisations prévues dans le cadre de l'autorisation d'urgence. En outre, à la lumière des effets indésirables cardiaques graves et des autres effets secondaires graves potentiels, les avantages connus et potentiels de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine ne l'emportent plus sur les risques connus et potentiels pour l'utilisation autorisée. En outre, l'hydroxychloroquine continue de figurer sur la liste des médicaments en pénurie de la FDA.

Il convient de répéter que pour être approuvé par la FDA, un médicament doit passer par des années de tests. L'approbation de la FDA pour 65 ans est un témoignage écrasant de la sécurité et de l'efficacité d'un médicament. Il n'est pas nécessaire que le gouvernement intervienne davantage.

Seule une poignée d'États permet aux médecins de continuer à être des médecins. La Floride ne s'est pas impliquée dans la politisation d'un médicament. La Floride s'est exprimée haut et fort en n'ajoutant rien de plus aux réglementations déjà pléthoriques du gouverneur, du conseil médical de l'État et du conseil des pharmacies de l'État en matière de médicaments.

### **Implications pour les États-Unis si les restrictions sur la HCQ ne sont pas levées immédiatement.**

L'innocuité de la HCQ est si bien établie qu'elle aurait dû être en vente libre depuis plusieurs décennies, et c'est en fait le cas dans une grande partie du monde. Le processus de passage d'un médicament de la prescription à la vente libre en Amérique est généralement mené par une société pharmaceutique qui a un objectif de profit : un médicament sûr et bien établi est-il plus utile, à l'heure actuelle, s'il est en vente libre ? C'est ainsi que de nombreux médicaments tels que le Zantac, le Pepcid, le Zyrtec, l'Allegra, l'Aleve, le Benadryl, le Minoxidil et les patchs à la nicotine, entre autres, sont arrivés en vente libre.

L'HCQ est sûre mais il n'y avait auparavant pas de motif pour la mettre en vente libre, car il n'y avait pas d'indication générale d'utilisation qui l'aurait rendu utile. Elle se trouve donc dans l'arsenal des médicaments délivrés sur ordonnance et, franchement, personne n'y avait beaucoup réfléchi avant cette pandémie. Cependant, le paysage a changé, et il est maintenant urgent de le rendre facilement accessible à la population américaine.

Il est intéressant de noter que de nombreux médicaments en vente libre, probablement la majorité, sont moins sûrs que le HCQ. Par exemple, l'acétaminophène et l'aspirine sont considérés comme plus risqués.<sup>68</sup> La plupart des médecins attestent des problèmes fréquents que les gens ont avec des analgésiques en vente libre. La toxicité du Dafalgan est la raison la plus fréquente des transplantations de foie aux Etats-Unis et les anti-inflammatoires sont responsables d'un nombre énorme de saignements, de douleurs et de problèmes gastro-intestinaux.

Si la campagne de désinformation concernant l'HCQ n'était pas aussi systématique, des journaux scientifiques aux médias, des conseils médicaux d'État à la FDA, cela n'aurait pas vraiment d'importance. Les médecins individuels qui sont des innovateurs et des pionniers auraient été les premiers à prescrire des médicaments non autorisés,

tout comme les médecins le font déjà 20 % du temps, et cette pratique aurait rapidement pris de l'ampleur. Cependant, la campagne de désinformation a bloqué l'utilisation hors-AMM, et nous sommes maintenant dans une pandémie avec un médicament sûr et efficace que les médecins, qui seraient enclins à le prescrire et les patients qui seraient enclins à le prendre, ne peuvent simplement pas utiliser.

En conséquence, non seulement les patients ne sont pas traités rapidement, efficacement et en toute sécurité, mais des patients en meurent. Et comme la crainte de la pandémie a pris le dessus sur le virus lui-même et qu'il est impossible de changer l'opinion du public et des médecins assez rapidement pour sauver des vies, nous devons mettre les médicaments directement à la disposition du public.

Harvey Risch, MD, PhD, est professeur d'épidémiologie à la *Yale School of Public Health* et a publié en affiliation avec la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.<sup>69</sup> Le Dr Risch donc, qui compte 39 779 citations sur Google Scholar, note que :<sup>70</sup>

"Le nombre cumulé de décès aux États-Unis jusqu'au 15 juillet s'élève à 140'000. Si

nous avions autorisé l'utilisation de l'HCQ, nous en aurions sauvé la moitié, soit 70'000, et il est très possible que nous ayons pu en sauver les 3/4, soit 105'000."

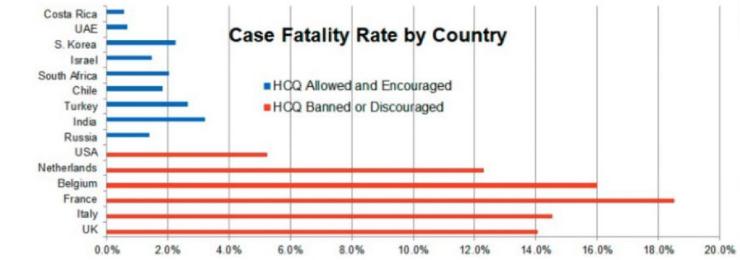
Il est évident que le problème que rencontrent les États-Unis pour accéder à l'hydroxychloroquine est un problème du monde occidental. Curieusement, les personnes qui ne peuvent pas obtenir de l'HCQ vivent généralement dans des démocraties de l'Occident. D'une manière générale, l'HCQ ou son précurseur, la CQ, était en vente libre dans la plupart des pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud, voire au Canada et au Mexique, avant l'apparition de la Covid. Bien avant que le président Trump n'approuve l'HCQ le 20 mars 2020, le médicament a été discrètement retiré des rayons des pharmacies au Canada et il a été carrément interdit en France. Ces deux mesures ont été prises en janvier 2020. Il y a des spéculations sur les raisons de cette interdiction, mais il faut bien se demander à qui profite le fait que l'HCQ ne soit plus accessible.

On ne peut pas ignorer qu'à l'heure actuelle, partout à travers le monde, des patients qui veulent acheter de l'HCQ le font tout simplement. Comme en Iran, au Costa Rica, en Italie, au Panama et dans bien d'autres pays encore. Voici une photo d'une pharmacie atypique en Indonésie prise le 16 juillet 2020.<sup>71</sup>



Quelle qu'en soit la vraie raison, il existe une relation évidente entre l'accès à l'HCQ et les taux de mortalité liés à la Covid-19. S'il est vrai qu'une telle relation ne donne pas la preuve définitive d'une relation de cause à effet, il est également vrai qu'il serait fou de supposer qu'il n'y ait aucune relation.<sup>72</sup>

Case 1:20-cv-00493-RJJ-SJB ECF No. 9 filed 06/22/20 PageID.320 Page 34 of 57



*Id.* ¶ 29.

Des données pays par pays sont également disponibles et l'accès à l'HCQ est fortement lié à une mortalité plus faible.<sup>73</sup> On peut constater que même les pays très pauvres ont des taux de létalité beaucoup plus faibles que les pays riches, ce qui, bien sûr, est généralement à l'opposé de ce que l'on attendrait d'une maladie respiratoire pouvant se terminer par une hospitalisation dans une unité de soins intensifs. Le Kazakhstan, le Bangladesh, le Sénégal, le Pakistan, la Serbie, le Nigeria, la Turquie, l'Ukraine, le Honduras ... la liste est longue. Alors que les démocraties les plus riches ou les pays qui ont des protocoles HCQ particulièrement abusifs ont des résultats particulièrement dramatiques : l'Irlande, le Canada, l'Espagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Belgique, la France ... Il est à noter que l'Italie et l'Espagne ont changé de stratégie en cours de route et que l'HCQ y est désormais facilement disponible

Country	Mortality # of deaths	# of cases	CFR c/d	Deaths per 1 HCQ policy	As of June 21, 2020 - numbers fr
Qatar	94	86488	0.11%	encourages HCQ	Qatar's health minister says country uses HCQ and
Bahrain	60	21,331	0.28%	encourages HCQ	Bahrain among first countries to use Hydroxychloroquine
Oman	128	28,566	0.45%	encourages HCQ	Oman has approved the antimalaria drug, HCQ, as
Costa Rica	12	2,127	0.56%	2	encourages HCQ use
Belarus	343	57936	0.59%	encourages HCQ	Sandoz will donate potential effective drug for treati
UAE	301	44,533	0.68%	31	encourages HCQ use: UAE says it is successfully treating patients wit
Kazakhstan	118	16779	0.70%	encourages HCQ	Pakistan donated 700,000 chloroquine tablets to K
Saudi Arabia	1230	154,233	0.80%		"Saudi Arabia's treatment plan from March which shows HCQ use dat
Bangladesh	1425	108775	1.31%	encourages HCQ	Bangladesh recommends controversial drugs for C
Russia	8002	576,952	1.39%	56	Russia recommended PrEP use of HCQ: Post contact prevention in in
Malaysia	121	8556	1.41%	encourages HCQ	"Malaysia Finds Hydroxychloroquine Can Slow Cov
Senegal	82	5,783	1.42%	encourages HCQ use	encourages HCQ use, Senegal will continue use of HCQ + azithromyc
Israel	305	20,633	1.48%	33	encourages HCQ PM Netanyahu thanks Modi for donation of HCQ
Chile	4295	236748	1.81%	234	"In Chile, a centralized national Protocol was made in which both Pub
Pakistan	3382	171,666	1.97%		"Pakistan asks India for Hydroxychloroquine to combat coronavirus ou
South Africa	1877	92,681	2.03%	33	" here in South Africa HCQ is used widely for malaria so the last three
Serbia	280	12,803	2.03%		Serbian and Bosnian drugmakers Galenika and Zada Pharmaceutical
Morocco	213	9,839	2.16%	encourages	"encourages: "Morocco to Receive 6 Million Hydroxychloroquine Table
S. Korea	280	12,421	2.25%	5	encourages HCQ use
Argentina	992	41,204	2.41%		Several reports of patients in Argentina noting they received HCQ
Nigeria	500	19,808	2.56%		"Nigerian authorities say they will continue to use hydroxychloroquine
Turkey	4927	186493	2.64%	59	encouraged HCQ use
Ukraine	994	35,825	2.77%		encourages HCQ use
Honduras	358	12,306	2.91%		"the Honduran government assured that hydroxychloroquine will cont
Peru	7881	251338	3.13%		Peru will continue to use the controversial drug hydroxychloroquine to
Czechia	336	10,448	3.22%		Czech Health Ministry permits temporary use of hydroxychloroquine to
India	13277	411727	3.22%	10	encourages HCQ use
Colombia	2126	65633	3.24%		"Hydroxychloroquine and Chloroquine Can Be Used to Treat Covid-19
Philippines	1150	29,400	3.91%		Makati Medical Center (MMC) is using Hoq-Az plus zinc and Vitamin C

Egypt	2106	53758	3.92%		Egyptian Health Minister on Hydroxychloroquine: "We put it in the trea	
Portugal	1528	38,841	3.93%		Patients in Portugal with Covid-19 can be treated with malaria and ebs	
Austria	688	17,323	3.97%		" Malaria drug is used in Austria" hospitalized pts	
Poland	1346	31,820	4.26%	Some use in Poland was noted March 13		
Brazil	50,058	1,070,139	4.68%	asked US for HCQ late in the process, poor distribution, isolated use		
Germany	8961	101,216	4.80%	only 13% of doctors in Germany said they would prescribe HCQ		
Iran	9,507	202,584	4.89%	not clear		
Denmark	5	600	4.94%		"hydroxychloroquine in Denmark can only be prescribed by hospital dr	
USA	121,980	2,330,578	5.23%	369 blocked HCQ use (a few brave physicians use it), isolated use where :		
Japan	6	952	17,799	5.35%	Hydroxychloroquine usage amongst COVID-19 treaters is 7% in Japan	
China	4634	83,378	5.58%	didn't know about HCQ initially		
Greece	180	3,256	5.84%	Greece has resumed production of chloroquine to treat cases of coron		
Switzerland	1956	31,243	6.26%	"hospitalised Covid-19 patients" i.e. too late		
Ireland	7	1715	25,374	6.76%	Apparently HCQ was frowned upon in Ireland	
Canada	8	8,410	101019	8.33%	very anti-HCQ leadership,	
Ecuador	8	4156	49,731	8.36%	At least one city in Ecuador used it reported success	
Sweden	9	5053	56,043	9.02%	April 6: Several Swedish Hospitals Have Stopped Using Chloroquine	
Spain	10	28322	293018	9.67%	606 Hydroxychloroquine usage amongst COVID-19 treaters is 72% in Spa	
Algeria		837	8,324	10.08%	Dr. Idir Bitam reports that in Algeria of 170 people treated with HCQ +	
Mexico	12	20,781	175,202	11.86%	very anti-Trump leadership, poor distribution	
Netherlands	12	6089	49,502	12.30%	355 some hospitals used HCQ, but early use apparently discouraged, prof	
UK	15	42589	303110	14.05%	628 only 13% of UK physicians said they used it	
Italy	15	34,610	238,275	14.53%	573 did not initially know about HCQ (eventually adopted in some areas) a	
Belgium	15	9,896	80550	16.01%	837 Belgium used HCQ "for the sickest coronavirus patients."	
France	18	29,633	160,093	18.51%	454 France banned HCQ	

La limitation ou l'interdiction pure et simple de l'HCQ dans le monde entier a commencé à se fissurer. Elle va bientôt s'effondrer parce que les preuves de son innocuité et de son efficacité sont écrasantes. Les pays qui ont moins de complaisance à tolérer des politiques fatales ont déjà fait marche arrière. Au sud des États-Unis, le Honduras, le Panama, le Costa Rica ont, ou avaient auparavant, mis l'HCQ à disposition. Le Brésil fait des efforts, mais il est confronté aux mêmes problèmes politiques que les États-Unis. Certains pays ont commencé à faire du porte-à-porte pour faciliter sa disponibilité.<sup>74</sup>

Au Honduras, leur politique nationale est désormais la même : "Tout patient qui se présente pour la première fois dans un établissement de premier niveau de soins, doit le cas échéant commencer un traitement à base d'Acétaminophène, Hydroxychloroquine (400mg toutes les 12 heures), Ivermectine, Azithromycine, Zinc ..."<sup>75</sup>

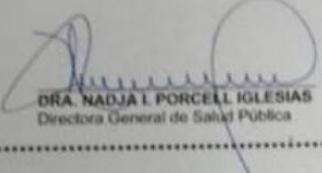
Le Panama a fait marche arrière en matière d'HCQ et de nombreux pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale lui emboîtent désormais le pas.<sup>76</sup>

Ayant évalué de nouvelles données probantes au sujet des options thérapeutiques pour la Covid-19 (en particulier l'utilisation d'HCQ) et étant donné la rétraction dans la revue *The Lancet* de sa publication relative à cette substance, le ministère de la santé

communique que la circulaire n° 118-DGSP est nulle et non avenue, établissant des directives pour une conformité immédiate concernant l'utilisation de la HCQ et/ou de l'azithromycine. Laissant l'option thérapeutique pour la prescription selon des critères médicaux. Bientôt, nous enverrons un guide de traitement pour les patients atteints de Covid-19.

CIRCULAR N°140 - DGSP  
13 de julio de 2020

PARA: Directores Regionales de Salud  
Directores de Hospitales Nacionales  
Directores de Hospitales Regionales  
Directores de Instalaciones de Salud Pública y Privadas

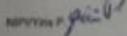
De:   
DRA. NADJA I. PORCELL IGLESIAS  
Directora General de Salud Pública



Evaluando nueva evidencia alrededor de las opciones terapéuticas para COVID-19, específicamente el uso de la hidroxicloroquina y siendo que la revista Lancet retira su publicación sobre este tema. El Ministerio de Salud comunica que se deja sin efecto la Circular N°. 118-DGSP, en la que se establecían directrices de cumplimiento inmediato referente al uso de la hidroxicloroquina y/o azitromicina. Dejando la opción terapéutica para prescripción según criterio médico.

Próximamente estaremos enviando una guía de tratamiento para pacientes Covid-19.

Atentamente,



c.c. Dr. Luis Francisco Sucre Mejía – Ministro de Salud

En France, de manière déconcertante, le médicament a été carrément interdit. Cependant, le professeur Raoult, virologue réputé, a poursuivi ses essais cliniques et dans ses hôpitaux, le taux de mortalité était de 0,52 %, contre 19,12 % dans le reste de la France. L'Assemblée nationale (l'équivalent du Congrès) a demandé que le Dr. Raoult fasse l'objet d'une "enquête" parce qu'il a été un défenseur acharné de l'HCQ. Il s'avère que ses statistiques ont été si dévastatrices pour le leadership politique officiel français anti-HCQ, que l'enquête a débouché sur la démission du premier ministre français, qui fait maintenant l'objet d'une enquête, en grande partie en raison de son obstruction à l'HCQ, ayant causé, conduit ou contribué à la mort de tant de citoyens français.<sup>77</sup>

L'ancien Premier ministre français et différents ministres de la santé feront l'objet d'une enquête sur la réponse à la pandémie. Un tribunal français enquêtera sur l'ancien Premier ministre français Edouard Philippe et deux ministres de la santé à la suite de plaintes concernant la manière dont le gouvernement a géré la pandémie de coronavirus, a déclaré aujourd'hui le procureur général François Molins. Philippe, l'ancienne ministre de la santé Agnès Buzyn et le ministre de la santé sortant Olivier Véran devront répondre aux accusations d'abstention de lutte contre une catastrophe.

Aux Pays-Bas, le Dr. R. Elens a porté plainte parce qu'on lui a interdit de prescrire de l'HCQ, ce qui est contraire à sa pratique de longue date en tant que médecin.<sup>78</sup> Il a été sanctionné et pourrait se voir infliger une amende de 150 000 euros. Il a déposé cette requête pour clarifier le statut de l'HCQ et poursuivra à La Haye si nécessaire en tant que crime contre l'humanité.

#### Conclusion :

Ce petit livre blanc vise à attirer l'attention du lecteur sur l'innocuité incontestable de l'HCQ, sur sa remarquable efficacité contre le SRAS-CoV-2 et sur la tempête politique mondiale qui a entraîné une restriction injuste de son utilisation. Nous nous prononçons en faveur de sa mise en vente libre aux États-Unis du fait de l'impossibilité imposée à la population américaine d'y accéder que ce soit pour se soigner ou pour gérer leur peur.<sup>79</sup>

Le virus est connu pour être asymptomatique ou bénin la grande majorité du temps, mais chez les personnes souffrant de multiples comorbidités, il peut occasionnellement être mortel. Du fait que beaucoup de choses étaient inconnues au début, l'approche la plus prudente a été adoptée. Cependant, maintenant que nous connaissons les faits, il s'est avéré impossible de déloger la peur qui a été répandue.

À l'heure actuelle, la désinformation et la peur qui en résulte ont une emprise plus forte sur les Américains que la réalité. Ainsi, les Américains qui ont besoin d'un médicament potentiellement vital ne peuvent pas l'obtenir, que ce soit à cause de la réticence de leurs propres médecins, de la réglementation de leurs pharmacies contre ce médicament, des menaces de leurs commissions médicales d'État, de la désinformation des médias, et/ou à cause de certains aspects des déclarations anti-HCQ du gouvernement fédéral.

Certaines personnes se demandent si la mise en place de l'HCQ en vente libre changerait quoi que ce soit, car la couverture médiatique a été si négative. La réponse est comme toutes les choses dans la vie : il y a des innovateurs, des adopteurs précoces, des majorités précoces, des majorités tardives et des retardataires. Ce qui a mal tourné dans ce cas-ci, c'est que les innovateurs et les adopteurs précoces ont été bloqués. Une fois que les gens seront à nouveau libres de faire leurs propres choix, ils choisiront, et la société se normalisera en l'espace d'un mois environ.

Une fois que les Américains sauront qu'ils peuvent acheter un médicament sûr, bon marché, générique et salvateur, s'ils en ont besoin, le calme et la rationalité pourront être rétablis, non seulement aux États-Unis, mais dans le monde entier. Une personne qui souffre occasionnellement de migraines mais qui a un médicament contre la migraine à la maison ou dans sa poche au cas où elle en aurait besoin, est une personne qui se sent en sécurité et à l'aise dans sa routine quotidienne. Si elle n'a pas cette prescription, elle peut se limiter un peu ou beaucoup, et dans tous les cas, en ayant peur de ce qui l'attend.

Au minimum, l'"assassinat parfait" de l'HCQ doit être arrêté immédiatement. Les médecins doivent pouvoir prescrire l'HCQ comme traitement et comme prophylaxie. Il est absolument inacceptable que les médecins soient privés de communiquer de manière responsable et compassionnelle avec leurs patients. Il faut remédier d'urgence à cette situation. Un point c'est tout.

Les Américains n'ont pas à avoir peur. Au contraire, ils ont besoin d'être responsabilisés. Leurs médecins ne doivent pas être empêchés de respecter leur serment d'Hippocrate et de soigner leurs patients. Au contraire, ils doivent être autorisés à pratiquer une médecine saine et sûre. Les patients et leurs médecins doivent pouvoir discuter des options de soins et de traitements optimaux et la relation patient-médecin doit primer sans condition.

1 <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Hydroxychloroquine-Plaquenil-Fact-Sheet.pdf?ver=2020-04-30-154904-073>

2 [https://www.youtube.com/watch?v=htyCEeq\\_YVI](https://www.youtube.com/watch?v=htyCEeq_YVI)

3 <https://doi.org/10.1.1161/CIRCEP.120.008662>

4 <http://www.santamonicacardiology.com/wohlgelehrter.php>

5

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29858838/?from\\_term=Hydroxychloroquine+and+cardiac&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29858838/?from_term=Hydroxychloroquine+and+cardiac&from_pos=1)

6 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20054551v2>

7 Dr. Richard Urso, ophthalmologist on Laura Ingraham July 10, 2020

8 Dr. Daniel Wallace, rheumatologist on Dr. Oz April 8, 2020

[https://www.youtube.com/watch?v=htyCEeq\\_YVI](https://www.youtube.com/watch?v=htyCEeq_YVI)

9 Dr. Richard Urso, ophthalmologist on Laura Ingraham July 10, 2020

10 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20054551v2> The authors include scientists from: University of Oxford, Fundacio Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina, University of São Paulo, Massachusetts General Hospital, King Saud University, Harvard School of Public Health, Department of Veterans Affairs, University of Utah School of Medicine, University of Zagreb School of Medicine, Columbia University Medical Center, Islamic University of Gaza, New York Presbyterian Hospital, National Institute for Health and Care UK, University of New Mexico Health Sciences Center, Erasmus Medical Center, Vanderbilt University, University of Arizona College of Medicine, University of Dundee Scotland,

- Institute of Medicine Sweden, Ajou University South Korea, National University of Singapore, UCLA, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Peking Union Medical College, University of Melbourne, Janssen Research, Real World Solution, Actelion Pharmaceuticals, Real-World Evidence Spain, AstraZeneca, RTI Health Solutions, Bayer Pharmaceuticals
- 11 US Food & Drug Administration. FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) Public Dashboard. <https://fis.fda.gov/sense/app/d10be6bb-494e-4cd2-82e4-0135608ddc13/sheet/7a47a261-d58b-4203-a8aa-6d3021737452/state/analysis>
- 12 <https://www.cdc.gov/parasites/malaria/index.html>
- 13 <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCEP.120.008662>
- 14 <https://www.aspph.org/yale-dr-harvey-risch-wins-50000-ruth-leff-siegel-award/>
- 15 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20054551v2>
- 16 [https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14\\_2020.01047/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14_2020.01047/_article)
- 17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135139/>
- 18 <https://academic.oup.com/aje/article/doi/10.1093/aje/kwaa093/5847586>
- 19 <https://www.mohfw.gov.in/pdf/AdvisoryontheuseofHydroxychloroquinaspophylaxisforSARS-CoV2infection.pdf>
- 20 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v3>
- 21 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920301319>
- 22 ABC News. <https://abc7ny.com/coronavirus-treatment-long-island-news-nassau-county/6093072/>
- 23 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418114/>
- 24 <https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/04/2020.04.15-journal-manuscript-final.pdf>
- 25 [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3575899](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3575899)
- 26 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20063875v2>
- 27 [https://www.researchgate.net/publication/341197843\\_COVID19\\_in\\_Iran\\_a\\_comprehensive\\_investigation\\_from\\_exposure\\_to\\_treatment\\_outcomes](https://www.researchgate.net/publication/341197843_COVID19_in_Iran_a_comprehensive_investigation_from_exposure_to_treatment_outcomes)
- 28 <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/4539-4547.pdf>
- 29 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418114/>
- 30 <https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/MS.pdf>
- 31 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520300615?via%3Dihub>
- 32 <https://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=09715916;year=2020;volume=151;issue=5;spage=459;epage=467;au last=Chatterjee>
- 33 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/publication/32611916>
- 34 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.26.20056507v1>
- 35 <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2820%2930534-8>
- 36 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05983-z>
- 37 <https://www.preprints.org/manuscript/202007.0025/v1>
- 38 <https://www.aspph.org/yale-dr-harvey-risch-wins-50000-ruth-leff-siegel-award/>
- 39 Gautret P, Lagier J-C, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of Covid-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* 2020 Mar 17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204/>
- 40 [https://stopcovid19.today/wp-content/uploads/2020/04/COVID\\_19\\_RAPPORT-ETUDE\\_RETROSPECTIVE\\_CLINIQUE\\_ET\\_THERAPEUTIQUE\\_200430.pdf](https://stopcovid19.today/wp-content/uploads/2020/04/COVID_19_RAPPORT-ETUDE_RETROSPECTIVE_CLINIQUE_ET_THERAPEUTIQUE_200430.pdf)
- 41 [https://stopcovid19.today/wp-content/uploads/2020/04/COVID\\_19\\_RAPPORT-ETUDE\\_RETROSPECTIVE\\_CLINIQUE\\_ET\\_THERAPEUTIQUE\\_200430.pdf](https://stopcovid19.today/wp-content/uploads/2020/04/COVID_19_RAPPORT-ETUDE_RETROSPECTIVE_CLINIQUE_ET_THERAPEUTIQUE_200430.pdf)
- 42 <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/05/lancet-had-to-do-one-of-the-biggest-retractions-in-modern-history-how-could-this-happen>
- 43 [https://www.youtube.com/watch?v=4HYK5pL2Z\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=4HYK5pL2Z_s)
- 44 <https://www.usatoday.com/story/news/health/2020/05/22/covid-19-study-links-hydroxychloroquine-higher-risk-death/5244664002/>
- 45 <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-chloroquine/exclusive-indonesia-major-advocate-of-hydroxychloroquine-told-by-who-to-stop-using-it-idUSKBN23227L>
- 46 <https://medicalxpress.com/news/2020-05-trial-hydroxychloroquine-covid-treatment.html>
- 47 <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-hydroxychloroquine-fr/eu-governments-ban-malaria-drug-for-covid-19-trial-paused-as-safety-fears-grow-idUSKBN2340A6>
- 48 <https://www.nytimes.com/2020/05/18/us/politics/trump-hydroxychloroquine-covid-coronavirus.html>
- 49 <https://www.nytimes.com/2020/05/22/health/malaria-drug-trump-coronavirus.html>
- 50 <https://www.youtube.com/watch?v=ZYgiCALEdpE>
- 51 <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2765631>
- 52 <http://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=0971-9516;year=2020;volume=151;issue=5;spage=459;epage=467;au last=Chatterjee>
- 53 <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2820%2930534-8>
- 54 <https://docs.google.com/document/d/1HY50zIjuSIVKltTk5UegfgqdiHN9ehLxLqLES9nwDZ8/edit?ts=5f106ac5>
- 55 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3538391/>
- 56 Regulating off-label drug use—rethinking the role of the FDA. *Stafford RSN Engl J Med.* 2008 Apr 3; 358(14):1427-9.
- 57 Off-label prescribing among office-based physicians. *Radley DC, Finkelstein SN, Stafford RSA* *Arch Intern Med.* 2006 May 8; 166(9):1021-6.
- 58 Pediatric antidepressant medication errors in a national error reporting database. *Rinke ML, Bundy DG, Shore AD, Colantuoni E, Morlock LL, Miller MRJ* *Dev Behav Pediatr.* 2010 Feb-Mar; 31(2):129-36.
- 59 U.S. adults ambivalent about the risks and benefits of off-label prescription drug use: Harris Interactive Website. <http://www.harrisinteractive.com/news/printerfriend/index.asp?NewsID=1126>
- 60 <https://aapsonline.org/judicial/aaps-v-fda-hcq-6-2-2020.pdf>
- 61 <https://www.healthy.arkansas.gov/programs-services/topics/covid-19-guidance-about-chloroquine>
- 62 L'auteur dispose d'une copie originale du document.
- 63 <https://content.govdelivery.com/accounts/CODORA/bulletins/2833740>
- 64 <https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DPH/Facility-Licensing--Investigations/Blast-Faxes/Blast-Fax-2020-29-Updated-Guidance-for-COVID-19.pdf?la=en>
- 65 <https://www.opc.nh.gov/pharmacy/documents/dhhs-emergency-order-04-03-2020.pdf>
- 66 <https://www.governor.ny.gov/news/no-20210-continuing-temporary-suspension-and-modification-laws-relating-disaster-emergency>
- 67 <https://secure.sos.state.or.us/oard/viewReceiptPDF.action?filingRsn=44884>
- 68 <https://www.thedenverchannel.com/news/national/these-are-the-50-most-dangerous-drugs-on-the-market>
- 69 <https://www.aspph.org/yale-dr-harvey-risch-wins50000-ruth-leff-siegel-award/>
- 70 Entretien avec l'auteur, 15 juillet 2020
- 71 @Smackenziekerr July 17, 2020
- 72 AAPS vs. FDA <https://aapsonline.org/judicial/aaps-v-fda-hcq-6-2-2020.pdf>
- 73 <https://docs.google.com/spreadsheets/d/14GUXRGzNTV1BuGy6xvpFMfYDtxXvKCUSUrTThnwwfh8/>
- 74 Conversation de l'auteur avec le Dr Sanchez, directeur du FDA du Honduras, 10 juillet 2020. <https://www.arsa.gob.hn/>
- 75 Conversation de l'auteur avec Maria Dolores Aguero, Ministre des relations extérieures, le 9 juillet 2020.
- 76 Dr. Luis Francisco Sucre Mejia – Ministre de la santé
- 77 <https://www.politico.eu/article/former-french-pm-health-ministers-to-be-investigated-for-pandemic-response/>
- 78 <https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2020/06/voornemen-off-label-gebruik.pdf>
- 79 <https://www.wsj.com/articles/notable-quotable-fear-for-our-children->