

Del blog de Jean-Dominique Michel:

<http://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/04/06/covid-l-imposture-evidence-based-305631.html>

**Traducción del francés, realizada con ayuda de la versión gratuita del traductor [www.DeepL.com](http://www.DeepL.com), por Claudia Mejía Quijano [lucia.mejia@udea.edu.co](mailto:lucia.mejia@udea.edu.co) y Mauricio Echeverri, [amauricio.echeverri@udea.edu.co](mailto:amauricio.echeverri@udea.edu.co) Grupo de investigación en semiología saussuriana - SEMSA. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.**

Je me rends finalement compte que je me suis mis à radoter. C'est le signe à n'en pas douter qu'il est temps que je mette un terme à ma série d'articles sur le Covid. J'ai encore trois sujets à traiter après celui-ci et après, je me tairai. J'ai bien d'autres intérêts dans la vie et je crois avoir fait ma part pour partager des perspectives et des convictions qui me paraissaient essentielles alors que nous sommes confrontés à cette situation sans précédent. Si je me suis autant exprimé, c'est aussi du fait du silence assourdissant de mes collègues épidémiologistes, éthiciens et épistémologistes. Les éthiciens en particulier m'ont fait penser à ces propriétaires de villa ayant surpris des cambrioleurs et s'étant cachés derrière un rideau, qui se mettent à penser très fort : « Surtout ne pas éternuer ! » (Il existe aussi une version plus familière...). C'est peu dire qu'on les a peu entendus –et en particulier pas sur les sujets que je me suis employé à soulever. Mais revenons pour l'instant sur une absurdité qui n'est pas la moindre de toutes celles qu'on voit et qu'on entend – l'époque est féconde en la matière.

### **Covid : l'imposture Evidence-Based (06/04/2020)**

*par Jean-Dominique Michel, MSc anthropologie de la santé et expert en santé publique, Genève*

L'*Evidence-Based Medicine* est une méthodologie et une philosophie de recherche qui a été élaborée pour essayer d'y voir clair dans le traitement des maladies non-infectieuses. Pourquoi le rappeler ? Eh bien très simplement parce que dans le domaines des maladies transmissibles, l'épistémologie de la recherche est beaucoup plus simple : si vous avez d'un côté un agent infectieux et de l'autre un médicament qui le fait disparaître sans causer de dommages au malade à qui on le prescrit, c'est banco !

Ahora me doy cuenta de que me estoy repitiendo, y es una señal clara de que es hora de que termine mi serie de artículos sobre la COVID. Todavía tengo tres temas que cubrir además de éste, y luego me callaré. Tengo muchos otros intereses en la vida y creo que ya he dado mi grano de arena compartiendo perspectivas y convicciones que me parecían esenciales en esta situación sin precedentes. Si me he expresado tanto, también se debe al silencio apabullante de mis colegas de epidemiología, ética y epistemología. Los éticos, en particular, me recuerdan la anécdota de quienes al darse cuenta de que unos ladrones entraron en su casa, se esconden detrás de una cortina, pensando sin cesar: "Sobre todo, ¡que no vaya a estornudar!" (También hay una versión más familiar...). Es un eufemismo decir que se han expresado poco –y especialmente sobre los temas que me he esforzado en plantear–. Pero volvamos por el momento a un absurdo que destaca entre todos los absurdos que hemos visto y oído –estos meses han sido fértiles produciéndolos–.

### **COVID: la impostura de basarse en la evidencia (04/06/2020)**

*por Jean-Dominique Michel, Magister en ciencias- antropología de la salud y experto en salud pública, Ginebra*

La *Medicina Basada en la Evidencia* es una metodología y una filosofía de investigación que se ha desarrollado para intentar entender claramente el tratamiento de las enfermedades que no son infecciosas. ¿Por qué recordar esto? Bueno, simplemente porque en el campo de las enfermedades transmisibles, la epistemología de la investigación es mucho más simple: si por un lado tienes un agente infeccioso y por el otro un fármaco que lo hace desaparecer sin causar ningún daño al paciente a quien se le prescribe, ¡ya está!

Pensez-y : même le très redouté SIDA, qui aura causé la mort de 25 millions de personnes à travers le monde, a été vaincu par une simple combinaison de remèdes. Les plus anciens s'en souviendront : on a cherché un traitement en vain pendant des années, alors que les personnes infectées mouraient les unes après les autres. Puis, en 1996, c'est le « miracle » : l'ère des trithérapies s'ouvre, d'abord avec la combinaison d'une antiprotéase (IP) avec deux inhibiteurs nucléosidiques de la rétrotranscriptase (NRTI). Le traitement, alors assez lourd, est ensuite allégé jusqu'à atteindre un bon niveau de confort pour les personnes sous prescription.

Jamais ne trouverez-vous (à part peut-être le Viagra pour les dysfonctions érectiles !) d'équivalent pour les maladies chroniques, non-transmissibles. Comment imaginer qu'un remède (ou une petite combinaison de remèdes) pourrait résoudre un diabète, une maladie de Parkinson ou d'Alzheimer ? Sans doute des avancées thérapeutiques seront-elles accomplies, mais vous saisissez l'idée : le domaine de l'infectiologie clinique est épistémologiquement simple, basé sur une démarche empirique, et dès lors qu'un remède est efficace contre l'agent pathogène, eh bien il n'est pas besoin d'aller chercher plus loin ! Les découvreurs des tri-thérapies n'ont pas eu à ma connaissance à essayer un tir de barrage semblable à celui qu'essuie Méditerranée-Infection. Alors que la méthodologie de recherche est la même dans les deux cas.

A l'inverse (et c'est bien là l'intérêt de l'EBM) les maladies chroniques, complexes, multifactorielles, réclament des protocoles de recherche différents (bien plus statistiques en effet) pour essayer de dégager une « *evidence* ».

### **Le Pr Oultra et la peste**

Nous sommes ici dans la situation suivante : imaginez qu'existe dans le Nord de la France un centre de compétences qui soit le meilleur dans son domaine en Europe, dirigé par une sommité mondiale - un des meilleurs connaisseurs en particulier des bacilles de la peste. Le traitement contre la peste rappelons-le ne fut

Piénsenlo: incluso el temido SIDA, que causó la muerte de 25 millones de personas en todo el mundo, ha sido derrotado con una simple combinación de remedios. Como lo recordará la generación anterior, la gente buscó en vano una cura durante años, mientras que los infectados morían uno tras otro. Luego, en 1996, ocurrió el "milagro": comenzó la era de las terapias triples, primero con la combinación de una antiproteasa (IP) con dos inhibidores nucleósidos de la retrotranscriptasa (NRTI). El tratamiento, que era bastante pesado en ese momento, se moderó entonces hasta alcanzar un buen nivel de comodidad para las personas bajo prescripción médica.

Nunca se encontrará (¡excepto quizás con el Viagra para la disfunción eréctil!) algo equivalente para las enfermedades crónicas que no sean transmisibles. ¿Cómo se puede imaginar que un medicamento (o una pequeña combinación de medicamentos) pueda resolver la diabetes, la enfermedad de Parkinson o la de Alzheimer? Sin duda, se lograrán avances terapéuticos, pero esto permite entender algo: el campo de la infectología clínica es epistemológicamente simple, basado en un enfoque empírico, y tan pronto como un remedio es efectivo contra el patógeno, ¡ya no hay necesidad de buscar más! Hasta donde yo sé, los descubridores de las triterapias no tuvieron que enfrentarse con un diluvio de críticas similar al que le ha caído encima al Servicio Mediterráneo-Infección, aunque la metodología de investigación sea la misma en ambos casos.

Por el contrario (y este es el interés de la MBE), las enfermedades crónicas, complejas y multifactoriales requieren protocolos de investigación diferentes (mucho más estadísticos, de hecho) para tratar de encontrar las pruebas, las "evidencias".

### **El profesor Oultra y la peste**

Nos encontramos en la siguiente situación: imagínense que en el norte de Francia existiera un centro de experticia que fuera el mejor de Europa en su campo, dirigido por un especialista de renombre mundial, uno de los mejores expertos, especialmente de los bacilos de la peste.

élaboré qu'à partir du fin du XIX<sup>e</sup> siècle, après la découverte du bacille par Alexandre Yersin. Nous disposons aujourd'hui Dieu merci de plusieurs antibiotiques actifs comme la streptomycine, la tétracycline ou encore la fluoroquinolone. Ils sont efficaces s'ils sont administrés à temps. Sans traitement ou exception (20 à 30% des cas), la peste (qu'elle soit bubonique ou pulmonaire) est mortelle en 3 jours.

Cette terreur des âges anciens aura donc finalement été vaincue par un « bête » antibiotique. Oui, l'infectiologie est simplement aussi simple que cela quand on trouve un remède efficace...

Imaginez encore que la nouvelle se répande brusquement d'une nouvelle sorte de bacille de la peste, apparue en Asie et qui menacerait de déclencher une nouvelle épidémie mondiale.

Le Pr Oultra, rappelons-le l'un des microbiologistes les plus respectés au monde, annonce sa conviction qu'un vieil antibiotique fera parfaitement l'affaire face au nouveau bacille. Des essais datant d'une décennie plus tôt on montré une efficacité *in vitro* face à des bactéries de la même famille. De nouvelles études provenant de Chine confirment de manière convaincante cette indication pour le nouveau bacille. Des pays -en particulier ceux qui ont obtenu les meilleurs résultats à ce jour- ont pour leur part déjà incorporé cet antibiotique dans leurs *treatment guidelines*.

Le Pr Oultra démarre un essai clinique dans son grand centre Nord-Infection qui confirme l'*evidence* : l'infection est curée en 6 jours. By bye new peste ! Atchao bonsoir !

### **Bof !**

Au lieu de susciter le soulagement national qui paraîtrait évident, Oultra se voit vilipendé par des cohortes de pairs qui lui reprochent de ne pas avoir utilisé les méthodologies de l'*Evidence-Based Medicine*. Méthodologies qui ne sont absolument pas faites pour cela. Et qui n'offrent aucun avantage par rapport à la démarche empirique (« historique ») pratiquée à Marseille.

Recordemos que el tratamiento contra la peste sólo se desarrolló a finales del siglo XIX, después del descubrimiento del bacilo por Alexandre Yersin. Gracias a Dios, hoy tenemos a nuestra disposición varios antibióticos activos como la estreptomycina, la tetraciclina y la fluoroquinolona. Son eficaces si se administran a tiempo, en cambio sin tratamiento o por excepción (20 a 30% de los casos), la peste (ya sea bubónica o pulmonar) es mortal en 3 días.

Este terror de los tiempos antiguos finalmente fue derrotado por un "mero" antibiótico. Sí, la infectología es así de simple cuando se encuentra un remedio efectivo...

Imagínense además si de repente se difundiera la noticia de un nuevo tipo de bacilo de la peste, que habría aparecido en Asia y amenazaría con desencadenar una nueva epidemia mundial.

El profesor Oultra, uno de los microbiólogos más respetados del mundo, expresa su convicción de que un antiguo antibiótico funcionará contra el nuevo bacilo. Los ensayos realizados una década antes habían demostrado su eficacia *in vitro* contra las bacterias de la misma familia. Nuevos estudios realizados en China confirman de manera convincente esta indicación para el nuevo bacilo. Los países -especialmente los que han obtenido los mejores resultados hasta la fecha- ya han incorporado este antibiótico en sus directrices de tratamiento.

El profesor Oultra está comenzando un ensayo clínico en su gran centro Norte-Infección que confirma la *evidencia*: La infección se cura en 6 días. ¡Adiós a la nueva peste! ¡Chao, feliz noche!

### **¡Qué va!**

En lugar de despertar el alivio nacional que parecería obvio, Ultra es denigrado por cohortes de pares que le reprochan el no haber utilizado las metodologías de la Medicina Basada en la Evidencia, metodologías que no están hechas en absoluto para esto y que no ofrecen ninguna ventaja sobre el enfoque empírico ("histórico") practicado en Marsella.

Como ya lo he dicho en otro texto, el otro motivo

Je l'ai dit, l'autre raison de l'adoption massive de la démarche EBM dans le domaine de la recherche médicale tient au fait qu'elle fournit des possibilités inépuisables de manipulation et de fraude. Les compagnies pharmaceutiques en particulier en font grand usage (avec des dérives soigneusement documentées) pour pouvoir :

- Mettre sur le marché des médicaments sans bénéfice thérapeutique réels -comme les antidépresseurs IRS, dont le seul effet vérifié est un impact négatif sur la libido et l'augmentation du nombre de suicides chez les jeunes.
- Remplacer d'anciennes molécules efficaces par de nouvelles qui ne le sont pas plus, mais sont facturées beaucoup plus cher.
- Enfumer des résultats gênants avec des études formatées pour aboutir au résultat espéré, qui puissent contredire des données sérieuses et honnêtement acquises. Pour un exemple de telle truanderie, il suffit de se pencher sur le pseudo-essai européen Discovery. En ne donnant que l'hydroxychloroquine (sans l'azithromycine) à des patients en détresse respiratoire (pour lesquels la prescription intervient trop tard), les créateurs de cette étude s'assurent de parvenir à un résultat négatif.

Tous ces éléments devraient conduire les autorités médicales et les chercheurs à disqualifier l'EBM comme méthode de choix pour évaluer le traitement mis au point à Marseille.

Eh bien non, ce sont les opposants du Pr Oultra qui disqualifient de toutes les manières possibles le professeur le plus calé en France dans son domaine, pour imposer des « études complémentaires » basées sur une méthodologie inadéquate et malhonnête.

Oultra essaye bien de montrer qu'on ne meurt plus du nouveau bacille à Nord-Infection. Son traitement est considéré comme le plus indiqué par une majorité de médecins à travers le monde, rien n'y fait : les autorités françaises (et suisses) entravent avec acharnement la diffusion de ce traitement. Pendant que les gens

pour adopter de manière généralisée l'enfoque MBE en el campo de la investigación médica es que proporciona posibilidades inagotables de manipulación y fraude. Las compañías farmacéuticas en particular (con abusos cuidadosamente documentados) la están utilizando para :

- Introducir en el mercado medicamentos sin ningún beneficio terapéutico real, como los antidepresivos IRS, cuyo único efecto comprobado es el impacto negativo en la libido y un aumento del número de suicidios entre los jóvenes.
- Reemplazar las moléculas viejas, que son efectivas, por otras nuevas que no lo son, pero que se venden más caro.
- Volver confusos los resultados incómodos, con estudios formateados para lograr el resultado esperado y que puedan contradecir los datos serios y obtenidos honestamente. Como ejemplo de dicha malversación, sólo hay que mirar el pseudo-ensayo europeo *Discovery*. Al administrar únicamente hidroxiquina (sin azitromicina) a los pacientes que ya presentan dificultades respiratorias (para los que la prescripción llega demasiado tarde), los creadores de este estudio están seguros de obtener un resultado negativo.

Todos estos elementos deberían llevar a las autoridades médicas y a los investigadores a descalificar la MBE como método principal para evaluar el tratamiento desarrollado en Marsella.

Pues no, son los oponentes del profesor Oultra quienes descalifican de todas las maneras posibles al profesor más condecorado en su campo de Francia, y logran imponer "estudios complementarios" basados en una metodología inadecuada y deshonesto.

Oultra está tratando de mostrar que la gente ya no está muriendo por el nuevo bacilo en su Centro Norte-Infección. Una mayoría de médicos en todo el mundo considera su tratamiento como el más indicado, pero nada cambia: las autoridades francesas (y suizas) están obstaculizando con ahínco la difusión de este tratamiento, mientras la gente muere y los metodólogos piden que las

meurent. Et que les méthodologues réclament de sacrifier des victimes à la science en randomisant en double-aveugle des patients atteints de formes graves du Covid.

Comment dit-on "*allô non mais allô quoi ?!*" dans le domaine de l'éthique ?

### **Ici et ailleurs**

J'imagine trop bien la scène aux Hôpitaux Universitaires de Genève ou dans le bureau du médecin cantonal. J'ai eu l'occasion, depuis le début de la pandémie, de dire tout le bien que je pense de l'action du Dr Romand. Ce ne sera certes jamais le plus jovial des hommes, mais le haut fonctionnaire a assuré son rôle avec une fermeté et une cohérence remarquables.

Je redoute par contre d'imaginer ces messieurs et dames entre pairs, parterre de gens pensant à peu près tous pareils, ignorants de l'épistémologie de la recherche, formatés par l'obsession des statistiques au point d'en avoir partiellement perdu de vue les fondamentaux de la médecine. Et débouchant sur un avis bâclé, une sorte de réflexe pavlovien : ce n'est pas de l'*Evidence-Based*.

En effet, docteurs, c'est simplement de la médecine.

víctimas sean sacrificadas a la ciencia, al incluir a los pacientes con formas graves de COVID en ensayos doble ciego.

¿Cómo se dice "*hola no, pero hola qué?*" en el campo de la ética?

### **Aquí y en otros lugares**

Imagino fácilmente la escena en los Hospitales Universitarios de Ginebra o en la oficina del médico cantonal. He tenido la oportunidad, desde el comienzo de la pandemia, de expresar el aprecio que tengo por el trabajo del Dr. Romand. Desde luego, nunca será el más jovial de los hombres, pero este alto funcionario ha desempeñado su papel con notable firmeza y coherencia.

En cambio, no me atrevo a imaginar a estos señores y señoras entre pares, esas hileras de gente que piensa más o menos igual, ignorantes de la epistemología de la investigación, tan formateados por la obsesión estadística que han perdido parcialmente de vista los fundamentos de la medicina, y que llegan a una opinión apresurada y chambona, una especie de reflejo pavloviano: esto no está basado en la evidencia.

Pues sí, doctores, se trata simplemente de medicina.