
One of my brothers, Denis, was in charge of the unit of 'Surveillance and Response Support' at ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) in Stockholm. He retired last June and is now sailing on the Baltic sea, but has been called back by Bruxelles to assess the research projects related to Corona Virus.

On his blog he gives on March 6th interesting comments concerning the present pandemia, together a very simple recipe to prepare the hand disinfectant.

<http://sybelisama.blogspot.com/>

BIOGRAPHY OF DR DENIS COULOMBIER

Dr Denis Coulombier is a medical doctor and a specialist in tropical diseases and public health with extensive international experience. He joined the Epidemic Intelligence Service of the US Centers for Disease Control and Prevention in 1991 and subsequently worked in the Epidemiology Programme Office of the CDC (Center for Disease Control) in Atlanta. In 1995 he returned to native France to head the Unit for information systems in the National Institute for Public Health. In 2000, Dr Coulombier was seconded to the WHO (World Health Organisation) to lead the team in charge of epidemiology capacity strengthening. From May 2005, Dr Denis Coulombier was the Head of Unit for Preparedness and Response, and from April 2011 he is the Head of Unit for Surveillance and Response Support in the ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), in Stockholm.

ECHANGES DE MAILS AVEC DENIS

On Wed, Feb 26, 2020 at 12:18 AM Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com> wrote:

Chère famille,

Je me dois de vous faire un point sur l'épidémie de coronavirus en cours actuellement alors qu'elle se développe de manière pandémique depuis quelques jours. Cette épidémie m'a vu reprendre le collier car je siège actuellement dans le comité de l'OMS pour la déclaration des urgences sanitaires internationales ainsi que dans les comités de l'Union Européenne pour la réponse à l'épidémie.

Il n'était pas clair jusqu'à ce week-end si vous allions devoir affronter une pandémie ou un scénario plus limité comme nous en avons fait l'expérience en 2003 avec le SRAS. La situation en Italie ces derniers jours, ainsi qu'en Corée du Sud et en Iran indiquent que l'on évolue vers une situation pandémique où la France ne sera pas protégée bien longtemps, même si la France est l'un des pays les plus préparés pour ces situations.

Pour vous protéger, dès aujourd'hui:

- * Avant tout, pas de panique!
- * Surtout, ne vous embêtez pas avec des masques, non seulement inefficaces, mais sans doute source de contamination quand on les touche la figure.
- * À moins de travailler dans un hôpital qui reçoit des cas, le masque ne protège pas, car le virus ne se transmet pas par l'air au-delà d'une courte distance avec un cas symptomatique. Donc un masque est utile si vous voyagez en avion à côté d'un patient toussant ses tripes. En fait, l'OMS recommande le masque pour les patients, afin qu'ils ne toussent pas à la figure des autres, mais pas pour les personnes saines dans la vie de tous les jours. Donc, PAS BESOIN de porter un masque sauf situation très particulière.
- * La contamination se fait presque exclusivement par les mains qui touchent des objets contaminés par des gens infectieux!
- * Vous devez donc acheter des solutions hydro-alcooliques pour vous désinfecter les mains. Il faut en placer une à l'entrée de l'appartement, afin de se désinfecter à chaque fois que l'on rentre à la maison. Puis avoir un petit flacon sur soi, afin de se désinfecter les mains après tout contact public important, comme dans les transports en communs, les ascenseurs ou les toilettes publiques.
- * On peut porter des gants afin de se protéger, mais il faudra les désinfecter également régulièrement.
- * Par contre, il ne faut pas se toucher le visage sans s'être désinfecté les mains, ce qui est difficile tant on est quasi inconscient de combien de fois on peut se toucher le visage dans une journée.
- * En gros, on ne s'infecte que par les mains, pas par l'air que l'on respire, contrairement aux idées reçues. Bas les masques donc, sauf situation particulières du genre hôpital, boîte de nuit ou autres situations de promiscuité importante.

Regardez sur internet si vous voulez préparer votre propre solution désinfectante. En gros, alcool dénaturé de pharmacie, dilué dans une même quantité d'eau, avec éventuellement un peu de gélatine ou d'agar pour gélifier la préparation.

Bon courage en ces temps qui nous ramènent aux épidémies du moyen-âge!

N'hésitez pas à me poser des questions si vous en avez...

Bisous,

Denis

On 28 Feb 2020, at 15:15, Marie Farge <marie.farge@gmail.com> wrote:

Cher Denis,

Je viens d'entendre une émission sur France-Culture sur le Corona Virus et j'imagine que tu connais les médecins qui ont été interrogés, voir

<https://www.franceculture.fr/emissions/invite-des-matins/coronavirus-la-france-face-a-la-menace-de-la-pandemie>

Merci encore pour tes conseils. Bises à toi et Kaja,

Marie

Date: Fri, 28 Feb 2020 16:01:44 +0100

From: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>

Chère Marie,

La situation évolue très vite maintenant en Europe et nous allons passer par une phase avec pas mal de cas. Importance donc pour nous, la génération entrant dans la catégorie des âges à risque de se protéger le + possible, et si on se contamine, de le faire avec la plus petite charge virale afin d'éviter les formes sévères.

Je rentre de Bruxelles où je siégeais dans le comité d'évaluation des projets de recherche sur le COVID-19 qui a été montés en urgence pour faire face au risque. Nous avons sélectionnés des projets sur la recherche de nouveaux traitements, en particulier des anticorps monoclonaux qui devraient cependant prendre quelque mois avant de déboucher sur des produits validés, si tout se passe bien, et des projets sur les traitements de la détresse respiratoire aiguë avec de nouvelles molécules puisque les patients meurent de ça. Relativement peu de projets sur les vaccins, mais les essais sont déjà en cours en Chine. Ils ne donneront cependant des résultats que dans douze à dix-huit mois, à moins qu'un des vaccins générique anti-corona qui ont été développés après le SRASS en 2003 ne montrent une efficacité avérée.

Les Scandinaves, avec leur approche pragmatique et evidence-based, ne prévoient pas de faire du screening à l'entrée dans les pays. Ils informent les voyageurs et le public que s'ils viennent d'une zone à risque ou s'ils ont été en contact avec un cas, ils doivent vérifier leur température deux fois par jour, et qu'en cas de température élevée, ils doivent s'isoler à domicile avec un masque jusqu'à la fin des signes et prévenir par téléphone les autorités sanitaires locales qui les appelleront de temps en temps pour définir comment se passe la quarantaine à domicile. Presque du "business as usual".

À bientôt,

Denis

On 14 Mar 2020, at 22:46, Marie Farge <marie.farge@ens.fr> wrote:

Cher Denis,

Je viens de trouver ce mail de Francois Dubois (le collegue matheux) qui dément, articles a l'appui, les informations qu'il m'avait transmises et sur lesquelles je t'ai demande ton avis pour savoir si je peux les diffuser plus avant. C'est un des risques d'Internet d'accelerer tellement les echanges d'information que l'on n'a meme plus le temps de les verifier calmement. Cela devient difficile aussi d'avoir l'avis de personnes qualifiees car elles-memes sont débordées par ce flot incessant. J'ai ete marquee dans ma jeunesse par une phrase de Pierre Schaeffer (qui dirigeait alors le 'Service de la Recherche de la RTF' (ancetre de l'ORTF) ou il faisait remarquer que: 'trop d'information detruit l'information'...

Dis-moi quand-meme s'il reste des points exacts dans le texte que je t'ai fait suivre et lesquels. D'avance merci, bonne soiree et bon week-end.

Je t'embrasse ainsi que Kaja,

Marie

----- Forwarded message -----

Date: Sat, 14 Mar 2020 18:20:58 +0100

From: fdubois <francois.dubois@u-psud.fr>

To: Francois Dubois <fhdubois@gmx.fr>

Subject: attention aux informations contenues dans le courriel precedent

Chers tous,

je vous ai fait suivre dans le courriel precedent certaines informations qui ont ete dementies.

Voir par exemple

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/03/10/non-boire-des-boissons-chaudes-ne-neutralise-pas-le-coronavirus_6032531_4355770.html

et

<https://factuel.afp.com/coronavirus-la-liste-des-pretendus-conseils-simples-et-accessibles-tous-ne-pas-suivre>

Merci aux amis qui ont indique ces liens.

Et desole de ma boulette !

Surtout prenez soin de vous !

Bien amicalement

François.

Date: Sun, 15 Mar 2020 10:26:09 +0100

From: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>

Marie,

Ameline m'a envoyé un message très similaire la semaine dernière. Seul changeait le nom et le service des médecins fournissant cet avis. Je lui ai répondu ceci:

"C'est un peu n'importe quoi. Seuls 15% des cas sont relativement sévères, et 5% avec une insuffisance respiratoire. Donc si tu as de la fièvre, de la toux et que tu es essoufflée, peut-être as-tu le virus. Mais si tu n'est pas essoufflée, tu peux toujours être dans les 95% des autres cas et avoir le virus. Dans tous les cas, 15 secondes sans inconfort ne te dit pas que tu n'as pas le virus!!! La fibrose pulmonaire, stade ultime des formes mortelles donne une toux sèche. Mais très peu de toux sèches sont des fibroses pulmonaires. Donc pas de panique avec une toux sèche isolée. Quant à boire de l'eau tiède, ça n'a pas de sens... en tout cas, si on se lave bien les mains, ça ne fera pas de mal :-)"

Quant au message de ton ami:

- * Le point 1 est vrai.
- * Le point 2 est à peu près vrai. Le virus est sur les doigts. On se touche les muqueuses (nez yeux, bouche) et on se contamine. Les récepteurs sont effectivement dans les poumons, et la progression se fait par les muqueuses de l'appareil respiratoire.
- * Le point 3: Oui, avec des lingettes imprégnées de gel hydro alcoolique, sans faire couler sur les claviers...
- * 4ème paragraphe: Oui, l'incubation en moyenne est autour de 7 jours. Quant aux poumons pris à 50%, c'est le genre de formules qui ne veut pas dire grand chose. Le début de l'infection peut se manifester par un syndrome viral caractéristique: fièvre, courbatures, toux. Les poumons à ce stade ne sont pas "pris" au sens où une radio pulmonaire ne montrerait pas d'anomalie. Le test des 10 secondes peut révéler une insuffisance respiratoire débutante, et donc peut-être une fibrose. Mais le succès du test (pas de gêne) en aucun cas signifie l'absence d'infection. Les complications respiratoires profondes surviennent généralement après une semaine à 10 jours de maladie, donc après le début de la toux et de la fièvre et ne touche que moins de 5% des cas, et en particulier des cas à risque. Donc, même sans inconfort, on peut encore être dans les 95%+ autres cas.
- * 5ème paragraphe. Pas besoin donc de faire le test précédent. Si vous commencez à développer une insuffisance respiratoire, je peux malheureusement vous garantir que vous allez le sentir: accélération de la respiration, sensation d'étouffement, d'oppression... Et en aucun cas si la 'vérification' n'est pas concluante vous pouvez dire que vous n'êtes pas infectés.
- * 7ème paragraphe: explication 'mécaniste' simpliste. Peut être effectivement si vous venez de mettre votre doigt infecté dans la bouche et buvez un grand verre d'eau allez-vous immédiatement 'laver' votre bouche du virus. Cependant, ceci n'aura bien évidemment aucun effet pour une contamination nasale et oculaire qui sont probablement les voies de prédilection du virus.

Donc le message de ton ami contient des faits avérés, mais également des interprétations largement erronées, et en particulier des réciprocity incorrectes!

Donc, à ne pas diffuser en l'état...

Bon weekend à toi.

Denis

On 17 Mar 2020, at 00:20, Marie Farge <marie.farge@ens.fr> wrote:

Cher Denis,

Il faudrait que tu écoutes les critiques émises à l'encontre de l'article de Tomas Pueyo que tu nous as envoyé, car elles ont l'air fondées, voir

<https://www.franceculture.fr/emissions/radiographies-du-coronavirus-la-chronique/radiographies-du-coronavirus-du-lundi-16-mars-2020>

Qu'en penses-tu? D'avance merci,
je t'embrasse,

Marie

On Tue, 17 Mar 2020, Denis Coulombier wrote:

Chère Marie,

J'ai écouté en fait dès hier matin les critiques. Je vais essayer de trouver le temps de les discuter, mais je suis vraiment occupé ces temps-ci.

En bref sur l'article de Tomas Pueyo:

- Indeed, ce n'est pas un article scientifique, et il n'aurait pas passé un comité de lecture en l'état;
 - L'interprétation générale ne semble pas remise en cause par la critique;
 - L'analyse des graphiques par pays en fonction des stratégies de réponse demeure valide;
- Un ingénieur est probablement une meilleure personne pour analyser des graphiques qu'un médecin :-);

Les extrapolations sont toujours difficiles et je dois avouer ne pas avoir vérifié l'ordre de grandeur des chiffres indiqués. C'est très similaire à ce que l'on a vu "officiellement" pour les extrapolations de l'épidémie d'Ebola, où même les CDC Américains arrivaient à des chiffres de plusieurs centaines de milliers de cas. C'est toute la difficulté des modèles multiplicatifs. Paradoxalement, avec Ebola, ce sont

ces extrapolations faites avec des modèles qui ont permis la prise de conscience du risque global et finalement permis de débloquent les interventions ayant permis de stopper l'épidémie. Je ne pense pas que les autorités de santé qui prennent des mesures draconiennes actuellement surestiment le risque.

Donc, oui, des limites au papier, mais globalement, je crois qu'il est dans le vrai.

De l'autre côté, tu as des pays comme la Grande Bretagne et la Suède, qui sur la base de modèles statistique venant d'experts réputés proposent de mettre en place un isolement sélectif des seniors et des groupes à risques et de laisser l'immunité de groupe faire le reste du travail. Cela marche très bien dans les modèles. Dans la réalité, cela reste à prouver. C'est donc un pari osé!

Je te joins un message que je viens d'envoyer au responsable de la préparation aux désastres en Suède avec qui je suis en constante communication. C'est lui qui m'avait fait passer le lien à l'origine. Tu peux lire l'article sur le journal suédois avec Google translate. Je connais bien également Anders Tegnall, l'épidémiologiste interviewé dans le journal. C'est un têtù qui pense que les Scandinaves sont bien plus mesurés que l'Europe du sud (qui commence au Danemark) et les populations bien plus disciplinées. Par contre, mon ami responsable de la préparation aux désastre me dit que la Suède n'ayant connu aucune guerre et aucune crise en près de 300 ans n'a aucun mécanisme pour passer en mode "command and control" en situation de crise. Avec 900,000 travailleurs sociaux et travailleurs de santé au contact des personnes âgées, il ne croit pas que les précautions seront suffisantes pour prévenir la transmission de manière ciblée à ces populations à risque. Intéressant problème de société...

Denis

**On 17 Mar 2020, at 18:57,
Kai Schneider <kbschneid@gmail.com> wrote:**

Chere Marie, cher Denis,

Il y a le professeur Raoult de Marseille qui est surtout pour augmenter les tests et pour traiter le virus avec un médicament contre la Malaria, hydroxychloroquine. Meme si c'est sur la page web de 20 minutes, je trouve la contribution tres interessante et le prof. Raoult est une reference (tres cite) dans le domaine:

<https://www.20minutes.fr/sante/2742011-20200317-coronavirus-hydroxychloroquine-efficace-selon-professeur-raoult-ihu-marseille-apres-premier-test-res-treint?xtor=RSS-176>

Il y a aussi sa presentation scientifique:

<https://youtu.be/n4J8kydOvbc>

et il mentionne la South China Morning Post qui donne des details:

<https://www.scmp.com/topics/coronavirus-outbreak>

Denis si tu as une seconde ca serait bien d'avoir ton avis, mais j'imagine tu es deja tres sollicite.
J'apprécie beaucoup tes conseils.

Bon confinement (j'imagine que c'est pas evident) et on reste optimiste que les mesures vont prendre effet.

Tschuess et a bientot,

Kai

Date: Wed, 18 Mar 2020 11:07:25 +0100

From: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>

Cher Kai et Marie,

Voici un point sur Didier Raoult...

Il est à l'évidence un des grands chercheurs français, avec beaucoup d'avancées scientifiques à son actif (https://fr.wikipedia.org/wiki/Didier_Raoult). Il est très médiatique et assez polémique. Voici par exemple ce qu'il disait publiquement à la fin du mois de janvier: "Il y a trois chinois qui meurent et ça fait une alerte mondiale... c'est juste du délire... les gens n'ont pas de quoi s'occuper alors ils vont chercher en Chine de quoi avoir peur... (https://www.youtube.com/watchtime_continue=48&v=qoBoryHuZ6E&feature=emb_logo). Dans les couloirs de ma réunion à Bruxelles sur les projets de recherche sur le covid-19, les langues se lâchaient parmi les chercheurs de l'IRD qui sont accueillis dans son institut. Ils l'accusent de mettre son nom sur toutes les publications de son centre qui accueille 300 chercheurs, payés par l'état français. Ça fait vite monter les statistiques, mais ils questionnent cette pratique sur un plan déontologique... Vous êtes mieux placés que moi pour en juger.

Il avait déjà annoncé "l'efficacité" de la chloroquine le 26 février, et le ministre de la santé lui avait alors répondu qu'il n'y avait aucune étude montrant cette efficacité:

<https://www.20minutes.fr/sante/2728227-20200227-coronavirus-aucune-etude-rigoureuse-demonstre-efficacite-chloroquine-selon-ministere-sante>.

Début mars, il publie un éditorial/comment dans International Journal of Antimicrobial agents où il indique que la chloroquine "pourrait" avoir un effet, mais que cela doit être confirmé par des études cliniques (Publisher Full Text). Deux chercheurs de l'institut hospitalo universitaire Méditerranée infection (fondé par Didier Raoult) lui répondent et publient le 5 mars un commentaire sur la chloroquine

et le Sars-CoV2 virus dans Antivirals research (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220301145#cebib0010>) montrant que la chloroquine a été testée dans le passé pour de nombreux virus, avec pas d'effet ou des effets contraires malgré l'indication que ça pourrait marcher basé sur des test en labo (in vitro). Raoult fait référence à une étude chinoise montrant l'efficacité pour traiter des patients, mais cette étude n'a jamais été publiée, ce qui soulève nombre de questions, car par ailleurs les scientifiques chinois ont publié dans les revues les plus prestigieuses beaucoup d'articles sur le covid. Il y a donc sans doute un "bug" important dans ce travail...

Il y a deux jours, il publie sur youtube un cours où il donne les premiers résultats de son enquête (<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-le-traitement-a-la-chloroquine-a-marseille-serait-efficace-1584392554>) montrant une réduction importante du portage viral chez 24 malades volontaires qu'il a recrutés et suivis. Le traitement est donné à tout le monde, sans groupe témoin randomisé, comme ça devrait être la pratique. Il semble (mais c'est pas très clair dans l'exposé) qu'il utilise des patients référés d'un autre hôpital comme groupe témoin, mais aussi des publications montrant la durée du portage chez des patients chinois. En l'absence de randomisation des témoins, on ne sera jamais sûr que les malades volontaires recrutés sont comparables aux malades référés par d'autres hôpitaux. On peut imaginer que les malades référés par d'autres hôpitaux sont plus sévères (puisqu'à l'hôpital) que les volontaires qu'il a testés, sachant qu'il a effectué une bonne dizaine de milliers de tests chez des suspects. Donc, ce protocole n'est pas suffisant pour établir l'efficacité de son approche. Il va falloir confirmer par des études sérieuses. La question reste pourquoi, compte tenu de ses moyens, n'a-t-il pas fait une étude sérieuse directement? Ça n'aurait pas coûté plus, et aurait permis de conclure.

Pour le reste, la chloroquine à ce jour n'est ni retenue ni même mentionnée par aucune organisation or institution comme une piste de recherche pour le covid 19. Je siège dans le comité de la recherche sur le covid de l'Union Européenne, et parmi les 88 projets que nous avons revus, aucun ne portait sur la chloroquine.

Pour ce qui est des grandes agences:

* The WHO clinical guidelines: Download (1.5 MB): pas de référence à la chloroquine dans le document.

* Parmi les essais cliniques enregistrés mondialement (<https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=covid+19&term=Chloroquine&cntry=&state=&city=&dist=>) il y en a 5 qui portent sur les effets thérapeutiques de la chloroquine. Aucun n'a débuté encore.

* La réunion des experts mondiaux du covid-19 en janvier à l'OMS n'a pas inscrit les recherches sur la chloroquine dans la liste de ses priorités

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330680/WHO-HEO-RDBlueprint%28nCoV%29-2020.1-eng.pdf>).

* De même, les CDC américains ne mentionnent pas la chloroquine dans leur guide thérapeutique: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#clinical-management-treatment>

À suivre donc, mais pour l'instant, aucune évidence scientifique supportant son utilité et rien qui n'ait convaincu le monde scientifique dans son ensemble de changer les pratiques thérapeutiques pour le covid-19. Il est donc un peu seul contre tous, avec pas mal de commentaires complotistes autour.

Denis

Date: Thu, 19 Mar 2020 10:04:00 +0100

From: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>

Cher Kai,

C'est rassurant de voir que nos vues convergent sur la question!

Les données en Allemagne ne semblent pas du tout complètes en ce qui concerne les décès. La transmission a commencé au même moment que la France, et les courbes d'accroissement des cas sont quasi juxtaposées. Mais la France déclare 17 fois plus de décès comparé à l'Allemagne pour un même nombre de cas. La mortalité est donc sans doute très sous-estimée en Allemagne. C'est même pire en Suède, où les autorités ne publient pas de chiffres de décès. L'ECDC s'est même fait rembaré hier pour avoir indiqué dans son bulletin les chiffres de décès publiés dans les journaux.

J'ose espérer que ces omissions sont dues à des difficultés à mettre la surveillance en place plutôt qu'intentionnelles...

À suivre donc, et n'hésitez pas à revenir vers moi.

Denis

On 19 Mar 2020, at 09:36, Kai Schneider <kschneid@univ-amu.fr> wrote:

Cher Denis,

Pour information le Prof. Schmidt-Chanasit a répondu, il a confirmé qu'il n'y a pas de preuve scientifique (in vivo) et qu'ils sont en train de faire des tests cliniques à Tuebingen.

Merci encore pour ton expertise, avec deepL.com (mieux que google translate) tu pourras traduire les mails si tu veux. On reste optimiste que le confinement aura son effet.

Avec un grand bonjour de l'Allemagne (la région Mannheim/Ludwigshafen),
à bientôt et bien à toi et Kaja,

Kai

>

> ----- Forwarded message -----

> Date: Thu, 19 Mar 2020 09:08:39 +0100

> From: Jonas Schmidt-Chanasit <jonassi@gmx.de>

> To: kai.schneider@univ-amu.fr

> Cc: schmidt-chanasit@bnitm.de

> Subject: Aw: ARD Sendung, Chloroquine

>

> Lieber Kollege,

>

> vielen Dank f?r die Email. Ich kenne die Daten und darum habe ich mich auch GANZ VORSICHTIG
> ausgedr?ckt. Ein Hoffnungsschimmer (mehr nicht) und keine wissenschaftlichen Beweise (in

> vivo) bisher. Bessere klinische

> Studien sind notwendig und diese f?hren wir selber gerade mit der Universit?t T?bingen durch.

>

> Herzliche Grusse nach Marseille

>

> Jona Schmidt-Chanasit

>

> Prof. Dr. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit, M.D.

> Chair of Arbovirology

>

> Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine

> WHO Collaborating Centre for Arbovirus and

> Haemorrhagic Fever Reference and Research

> Bernhard-Nocht-Strasse 74

> 20359 Hamburg

>

> University of Hamburg

> Faculty of Mathematics, Informatics and Natural Sciences

> Ohnhorststrasse 18

> 22609 Hamburg

>

> mobile: +49 1712127900

> fax: +49 40 42818 941

> web: <https://www.bnitm.de/>

> <https://www.biologie.uni-hamburg.de/>

> Gesendet: Mittwoch, 18. M?rz 2020 um 23:07 Uhr

> Von: "Kai Schneider" <kschneid@univ-amu.fr>

> An: schmidt-chanasit@bnitm.de

> Betreff: ARD Sendung, Chloroquine
>
> Sehr geehrter Herr Prof. Schmidt-Chanasit,
>
> Ich habe heute Abend Ihren Beitrag in der ARD Sondersendung gesehen, nach
> der Ansprache der Frau Bundeskanzlerin.
>
> Gegen Ende haben Sie erwahnt dass es 'eine positive Nachricht aus
> Frankreich gaebe und dass ein Malaria Medikament eingesetzt wurde und es
> so aussaehe dass es helfen wuerde.'
>
>
> Ich habe den Vortrag von Herrn Prof. Didier Raoult gesehen (auf franz.),
>
> <https://youtu.be/n4J8kydOvbc>
>
> und anschliessend mit Herrn Dr. Denis Coulombier diskutiert, er war bis
> letzten Juni Direktor der 'Surveillance and Response' Abteilung am
> 'European Centre for Disease Prevention and Control' in Stockholm
> und Mitglied der Forschungskommission zu Corvind bei der EU.
> <denis.coulombier@gmail.com>
> Es kann sein dass Sie ihn kennen.
>
> Er hat mit erklaert, ich erlaube mir ihn zu zitieren (aus dem franz.
> uebersetzt), dass Herr Raoult bereits am 26. Februar die Effizienz von
> Chloroquine angekuendigt hatte und das franz. Gesundheitsministerium ihm
> geantwortet hatte dass es keine Studie gaebe welche dies bestaetige.
>
> **<https://www.20minutes.fr/sante/2728227-20200227-coronavirus-aucune-etude-rigoureuse-demontre-efficacite-chloroquine-selon-ministere-sante>**
>
> Anfang Maerz hat er einen Artikel in International Journal of
> Antimicrobial Agents publiziert,
>
> **<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300662?via%3Dihub>**
>
> in dem behauptet wird, dass Chloroquine einen Effekt haben koennte, aber
> dass dies durch klinische Tests zu bestaetigen waere. Zwei Forscher vom
> Institut Hospitalo Universitaire Mediterranee infection haben darauf
> geantwortet und am 5. Maerz einen Kommentar zu Chloroquine und den
> Sars-CoV2 Virus publiziert und gezeigt dass Chloroquine in der
> Vergangenheit getestet wurde fuer verschiedene Viren aber keinen oder
> nachteilige Wirkungen hat, cf.,

>
> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220301145#cebib0010>
>
> Raoult bezieht sich auf eine chinesische Studie welche die Wirksamkeit zur
> Behandlung von Patienten zeigt, allerdings nicht publiziert wurde, was
> zahlreiche Fragen aufwerfen kann, da chinesische Wissenschaftler in
> renomierten Zeitschriften viele Artikel ueber Covid publiziert haben.
>
> Vor drei Tagen hat Raoult dann einen Vortrag auf youtube publiziert (s.
> oben) wo er eine wichtige Reduktion der Virentraeger bei 24 freiwilligen
> kranken Patienten zeigte. Die Behandlung wurde ohne randomisierte
> Kontrolle durchgefuehrt, wie es ueblicherweise gemacht wird. Es gibt
> weitere Kritikpunkte welche Herr Dr. Coulombier Ihnen bestimmt weiter
> ausfuehren koennte. Es gibt somit anscheinend keine wissenschaftliche
> Grundlage den Nutzen von Chloroquine zu beweisen um somit die
> therapeutischen Praktiken fuer Corvid-19 zu veraendern.
>
> Ich kann gut verstehen dass Sie keine Zeit haben auf meine Email zu
> antworten, aber unter Umstaenden koennte es sinnvoll sein Herrn Dr
> Coulombier zu kontaktieren (auf engl. oder franz.). Sie koennen
> hierbei gerne Bezug auf mich nehmen. Ich bin kein Mediziner und kein
> Virologe, habe allerdings grosses Interesse an Wissenschaft und der
> momentanen Situation.
>
> Mit freundlichen Gruessen,
>
> Kai Schneider
>
> Prof. Kai Schneider
> I2M - UMR 7373 - CNRS
> Centre de Mathematiques et d'Informatique
> Aix-Marseille Universite
> 39, rue Joliot-Curie
> 13453 Marseille Cedex 13, FRANCE

On Mon, 23 Mar 2020 at 11:23, Kai Schneider <kbschneid@gmail.com> wrote:

Merci Denis, c'est bien de savoir.

Hier soir, a la tele allemande (a la une) il y avait a nouveau le Prof. Jonas Schmidt-Chanasit et il parlait encore de la Chloroquine.

Maintenant ils font des tests cliniques a Tübingen.

(dans les medias il y a actuellement toujours des virologues, et nos politiciens disent qu'il faut ecouter les scientifiques.)

Ce matin, il y a 60 minutes, a la radio allemande, ils ont parle qu'ils font des tests avec 4 medicaments. Ils vont traiter 3000 personnes en Europe (Program Discovery) et ils utilisent la aussi la Chloroquine. Donc la campagne du Prof. Raoult porte ses fruits, si on peut le dire comme ca.

J'ai trouve aussi l'article:

<https://www.lesechos.fr/idees-debats/sciences-prospective/exclusif-coronavirus-le-gouvernement-confirme-le-lancement-dun-essai-clinique-de-grande-ampleur-de-la-chloroquine-1187599>
[www.lesechos.fr]

Ils ont meme mentionne qu'une equipe a Marseille (sans dire le nom) ou on peut se faire tester si on a de la fievre.

Ils ont dit qu'ils ont montre qu'apres un traitement avec Chloroquine le virus a meme disparu.

Mais (la bonne chose) ils ont aussi dit qu'il y a des collegues francais qui sont critiques et ont des doutes par rapport a la rigueur scientifique.

Je ne sais pas si je devrais envoyer cet article au Prof. Jonas Schmidt-Chanasit, il a ete assez prudent, mais ils font des tests in vivo.

Stay healthy
et a bientot,

Kai

Date: Wed, 25 Mar 2020 10:38:10 +0100
From: Kai Schneider <kbschneid@gmail.com>
To: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>
Cc: Marie Farge <marie.farge@ens.fr>, MarieFarge <marie.farge@gmail.com>
Subject: Re: Article blog sur mediapart

Cher Denis, chere Marie,

Il y a actuellement pas mal de discussions par rapport au taux de mortalite et les consequences pour mettre toute la population en quarantaine.

Un collegue americain de Stanford vient de m'envoyer ce lien:

<https://docs.google.com/document/d/1dDIY1Fhl-KgkKLqBfPbYWfrKewMda2TF9gAtPP1ch7M/mobilebasic> [docs.google.com]

Il y a aussi un article dans Wall Street Journal, mais je n'ai pas acces.

<https://www.wsj.com/articles/is-the-coronavirus-as-deadly-as-they-say-11585088464>
[www.wsj.com]

La question cruciale c'est d'avoir les bonnes statistiques, de l'echantillonnage.

Bonne journee,

a bientôt,

Kai

PS: Maintenant c'est Trump qui dit que Chlorquine est a 'game-changer'. Bayer a deja donne 3 millions de doses aux americains.

<https://edition.cnn.com/2020/03/23/health/chloroquine-hydroxychloroquine-drugs-explained/index.html> [edition.cnn.com]

Date: Wed, 25 Mar 2020 12:41:45 +0100

From: Denis Coulombier <denis.coulombier@gmail.com>

To: Kai Schneider <kbschneid@gmail.com>

Cc: Marie Farge <marie.farge@ens.fr>, Marie Farge <marie.farge@gmail.com>

Subject: Re: Article blog sur mediapart

Cher Kai,

bienvenue dans le monde de l'épidémiologie. C'est un art plus qu'une science. Quelques réflexions sur le calcul du taux de létalité (nombre de décès/nombre de cas):

- * Le numérateur représente le nombre de décès dus au coronavirus. La plupart des pays comptent le nombre de patients décédant à l'hôpital. Ne sont donc pas pris en compte les décès survenant au domicile de personnes âgées qui ne sont pas confirmés, ni le nombre des décès survenant dans les EHPAD. Tu as vu dans les médias les épidémies de décès dans ces établissements ces derniers jours, dans les Vosges, dans les Alpes-Maritimes, à Paris. C'est une hécatombe qui n'entre pas dans le numérateur de la létalité. Les experts discutent sans fin pour savoir si le décès d'une personne comme notre mère, en EHPAD, qui décèderait avec un test positif au coronavirus devrait être compté comme un décès attribuable au coronavirus. C'est ce que font les italiens qui ont donc des chiffres très lourds de décès, avec des taux de létalité frisant le 9%! Ces cas ne sont pas pris en compte en France, et on peut penser que cela diminue de moitié le nombre de décès comptabilisés. En Italie, la moitié des décès sont chez des gens de plus de 80 ans! Pour mémoire, la létalité estimée de 0.1% pour la grippe saisonnière prend en compte tous les décès, directs et indirects.
- * Un autre problème dans le calcul du taux de létalité est le fait que les média et pas mal de scientifiques utilisent les chiffres de décès quotidiens rapportés au nombre de cas quotidiens (létalité journalière) ou le nombre cumulés de décès sur le nombre cumulés de cas (létalité globale). Le calcul fait de cette sorte oublie de prendre en compte le fait que les patients décèdent environs deux semaines après le début des signes. C'est à dire qu'il y a un décalage de 15 jours entre les deux nombres, alors que le nombre de cas, le dénominateur, croit très fortement. Cela sur-estime le dénominateur et réduit d'autant le taux de létalité.
- * Quant au dénominateur, il est lié aux stratégies de dépistage dans les différents pays. Ceux qui continuent à faire du dépistage chez les contacts des cas positifs comme en Allemagne vont tester tous les contacts et donc trouver des cas très peu symptomatiques, et même des cas symptomatiques. Le dénominateur sera alors très augmenté en comparaison avec les pays comme la France qui ne testent plus les personnes au contact des cas. Ceci explique le taux de létalité très faible en Allemagne. Pour compliquer un peu plus les choses, les pratiques de dépistages changent au cours du temps en fonction des capacités des pays et de la disponibilité des tests...
- * Pour être exact, il faudrait recenser tous les cas infectés au dénominateur. Ceci peut se faire au moyen d'enquêtes de séro-prévalence dans la population (proportion de personnes

avec des anticorps traduisant une infection passée). J'ai vu passer une étude de ce type en Lombardie indiquant une séropositivité-prévalence de 3% en population générale.

- * En fait, le taux de létalité est une mesure de la sévérité de la maladie pour des maladies relativement rares et sévères. Mais à partir du moment où la maladie se transmet à un niveau élevé dans la population, le nombre de décès devient la mesure qui représente le fardeau (burden of disease en anglais). Le problème pour les services de santé et les services mortuaires n'est plus la proportion, mais les nombres!
- * Donc très difficile de comparer les pays sauf à suivre au jour le jour les protocoles en place dans chaque pays.

Pour ce qui est de la Chloroquine:

- * Je vous avais fait passer le papier montrant que l'étude publiée par Raoult ne tenait pas la route un instant pour quelqu'un qui connaît un tout petit peu la santé publique et les études cliniques. Rien à ajouter là-dessus
- * La première étude chinoise concernant l'utilisation de la Chloroquine en traitement portant sur 15 cas et 15 contrôles vient d'être publiée. Elle montre une absence totale d'efficacité (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-25/hydroxychloroquine-no-better-than-regular-covid-19-care-in-study> [www.bloomberg.com]). C'est une étude sur un petit échantillon donc peut-être assez "puissante" (statistical power des anglo-saxons) pour montrer une association. Mais si l'effet était un tant soit peu utile pour la prise en compte de la pandémie actuelle, il aurait du montrer une tendance, même sans pouvoir conclure. En fait, les résultats tels que rapportés par Bloomberg montre que les patients sous chloroquine ont eu un pronostic légèrement plus mauvais, sans toutefois que ce soit significatif.
- * Il convient donc tout particulièrement d'attendre aujourd'hui les deux ou trois semaines où nous saurons si et comment il conviendrait d'utiliser la chloroquine.
- * Il est fascinant de voir Trump appeler une conférence de presse avec annonce en avance pour mentionner ce traitement miracle devant les journalistes, juste pour être contredit quelques minutes plus tard par le directeur de la FDA qui réfute le fait que la FDA a autorisé son utilisation pour le covid-19.
- * Les médias sociaux deviennent délirants. On y voit Eric Cantona exprimer un avis sur l'efficacité du traitement, Estrosi également. Tous les cas qui ont guéris du covid-19 et qui ont pris un traitement à la chloroquine sont montrés comme la preuve que la chloroquine marche, alors que 99% des cas de moins de 50 ans vont guérir en absence de tout traitement.
- * Je maintiens mon diagnostic initial. Raoult a fêté un plomb, espérant le Nobel pour couronner sa carrière...

Nous ne sommes toujours pas confinés en Suède, même si je pense que cela va nous tomber dessus rapidement.

Bon courage à vous.

Denis