



Chronique
25 mai 2020

Lettre ouverte au professeur Raoult

Mon cher Collègue,

A travers cette lettre, je souhaite vous exprimer tout ce que m'inspire le positionnement que vous adoptez depuis le début de cette crise et apporter quelques éléments de compréhension à celles et ceux qui s'intéressent à votre projet – difficile de ne pas s'y intéresser d'ailleurs...

Tout d'abord, je me permets un « Cher collègue » car, comme vous, je suis PUPH (Professeur des universités –Praticien hospitalier). Certes, dans une discipline bien éloignée de la vôtre, puisque dans la mienne, l'humain et ses vulnérabilités sont au centre des préoccupations des soins que nous prodiguons et des recherches que nous menons.

Comme vous, je suis un provincial et n'ai fréquenté, en dehors de quelques escapades en Amérique du Nord pour y effectuer mon post-doc, qu'une seule ville, de mes études à l'exercice de mon métier. Il sera difficile de m'accuser de parisianisme. Et j'utiliserai un pseudonyme, non pas que je craigne de vous dévoiler mon nom mais parce que j'occupe à l'heure actuelle des fonctions qui m'imposent un devoir de réserve. Je vous propose donc « Sigaps » comme pseudonyme. Cela vous parlera. Car à l'évidence, comme le souligne Pascale Pascariello dans son article particulièrement bien documenté du 7 avril, dans Médiapart, la course aux points bibliographiques et à l'index h semble avoir pris le pas sur les aspects éthiques de votre démarche scientifique.

La première fois que j'ai entendu parler de vous, c'était lors d'une réunion de ma discipline dans votre ville. En passant devant l'imposant bâtiment de votre IHU, mes collègues marseillais m'ont parlé de vous, en m'indiquant que vous étiez le meilleur au monde pour les rickettsies et que vous aviez un index H affolant... déjà !

Que vous découvriez avec vos équipes de nouveaux micro-organismes, dont on ne sait pas toujours bien quoi faire, comme d'autres enchaînent les buts au stade vélodrome tout proche.

Intrigué, je me souviens avoir lu à l'époque quelques brèves à votre sujet lors de mon voyage retour, sans réussir à me faire une idée bien précise. Mais bon, en dehors du monde de votre discipline, dont il faut bien avouer qu'elle n'était pas au premier plan

des préoccupations en matière de santé jusqu'au mois de janvier dernier, vous n'étiez en définitive pas très connu.

Mais depuis quelques semaines, tout a changé. Et vous avez certainement reniflé l'aubaine qui se présentait à vous pour enfin montrer au pays tout entier, voire au monde, qui vous étiez. Car vous n'êtes pas n'importe qui.

Il faut en effet savoir que les enseignants chercheurs placés à la tête des sept IHU (Instituts Hospitalo-Universitaires) français - 4 à Paris, 3 en province - sont de grands chercheurs, considérés même pour certains comme nobélisables. Et à quoi reconnaît-on un grand chercheur ? A la taille de son index H, de son « impact factor » et autres points Sigaps en France. C'est-à-dire principalement au nombre de publications qu'il a signées mais pas dans n'importe quelle revue et pas à n'importe quelle place. A la première ou à la dernière de la liste des auteurs. Les deux places les plus prestigieuses, celles qui rapportent le plus de points et donc de reconnaissance. La première c'est en général celle de l'étudiant en master, en doctorat ou en post-doctorat, qui a réellement réalisé les travaux et qui a rédigé le premier jet de l'article. La dernière, c'est la place du chef, du patron, du boss, de celui qui, en théorie, a eu l'idée de la recherche et a guidé les travaux de son étudiant.

Tout cela vous le savez parfaitement, cher collègue. Et vous avez compris très vite que pour exister dans ce milieu, il faut de la « publi ». Point barre. Ce que regardent les experts quand ils viennent faire leur rapport dans nos équipes et laboratoires, ce sont ces index, ces points, que l'on prend soin de bien mettre en exergue dans nos présentations. Et ça aussi vous savez très bien le faire. Les experts ne regardent pas toujours le contenu de tous les papiers. Souvent, le titre, le rang des auteurs, la revue, parfois « l'abstract » et pour le reste, ils font confiance aux comités éditoriaux des revues dans lesquelles les articles ont été publiés. Mais bien entendu, quand on publie surtout dans les revues dont les membres du comité éditorial sont de proches collègues, on passe là un cap dans la maîtrise du système !

Car il faut bien comprendre que notre système de promotion, à nous les PUPH, de valorisation et même de classement de valeur pour certains, est encore essentiellement basé sur ces fameux index de publication. Ils sont nos « bitcoins ». Plus on en a, plus on grimpe dans la hiérarchie, plus on a de facilité à lever de nouveaux fonds, publics ou privés et au final, plus on a de pouvoir. « Publier ou périr », vous connaissez l'adage.

Et c'est un écueil majeur pour les disciplines médicales, qui a conduit pendant de nombreuses années à choisir des « machine à publier » comme futurs enseignants chercheurs de haut rang, plutôt que d'excellents enseignants, cliniciens ou chirurgiens mais qui préféreraient passer leur temps auprès des patients et des étudiants plutôt que sur leur ordinateur ou à leur paillasse. Bien entendu, il y a des exceptions mais je ne suis pas certain que vous en fassiez partie. Les patients, ça doit faire bien longtemps que vous les voyez surtout à travers les colonnes de vos tableurs.

Vous maîtrisez ce système à la perfection, vous en avez compris les failles, les biais et vous avez même réussi, pendant un certain temps au moins, à mettre à votre botte les grands organismes de recherche, qui ne pouvaient certainement pas résister aux bilans prolifiques que vous affichiez en matière de publications.

Certaines conclusions des rapports du HCERES (campagne d'évaluation 2016 -2017 – disponibles en ligne) les ont semble-t-il conduits à revoir leur jugement. En effet, en dehors de quelques éloges introductifs (reconnaissance internationale, découvertes remarquables de certains virus et bactéries, volume de publications – on y revient...), lire à la fin de la conclusion les phrases suivantes : « Little information was provided on sources of funding for the VITROME unit » ou encore « Much of the research appears to be undertaken by national or international PhD students with a large proportion coming from countries of the south ..., with only a small pool of post-doctoral researchers », interroge pour le moins. [1]

Mais la perte du soutien du CNRS et de l'INSERM, ne vous a certainement pas affaibli. Cela a même dû renforcer votre volonté de montrer à ces tutelles, noyautés par les Parisiens, que vous n'aviez besoin de personne pour poursuivre votre parcours de chercheur de haut rang. Certainement sans aucune remise en question de votre responsabilité dans les critiques formulées.

Et le grand jour est enfin arrivé. La crise du covid vous a offert une occasion en or de montrer enfin quel mentor vous êtes, un de ceux capables de sauver de la maladie la France voire l'humanité toute entière.

Et d'observations bien fondées sur l'efficacité potentielle de certaines molécules, vous avez dérivé vers une stratégie de recherche de « guerre », qui s'exonère de tous les principes cardinaux de la médecine basée sur les faits. Vous citez le Maréchal Foch pour convaincre du bienfondé de votre démarche « Les règlements, c'est bon pour l'exercice, mais au moment du danger, il faut autre chose. Ce sont les guides-ânes qui favorisent la paresse d'esprit ».

Nous y voilà, ce qu'il nous faut en définitive, c'est un guide tout court. Un visionnaire, qui sait aller au-delà des principes et des règles élémentaires de la recherche médicale. Ces mêmes règles qui ont pourtant permis, depuis des décennies, de soigner efficacement tant de maladies. Mais nous n'avons pas le temps ici de nous plier à ces contraintes technocratiques de la recherche moderne. Il faut aller vite car le danger est à nos portes, faisant craindre le pire à chacun d'entre nous. Ce qu'il nous faut donc, c'est quelqu'un de charismatique, capable de contraindre ou convaincre suivant les cas, les politiques et les affreux bureaucrates de la médecine. Quelqu'un qui montre la voie, évidente, portée par des études historiques à défaut d'être scientifiques...

Comment résister à de telles promesses en temps de grande vulnérabilité collective face à une situation si anxiogène, quand les autres nous parlent d'essais contrôlés qui vont nécessiter des semaines avant de montrer d'éventuels résultats et que nos proches, nos parents tombent malades et meurent ? Impossible. Ce qu'il nous faut, c'est un Pr Raoult, un Maréchal Raoult !

Je ne discuterai pas plus avant la méthodologie de vos recherches. D'autres plus qualifiés que moi s'en chargent déjà. Mais quand même, vous entendre produire tant de sophismes à longueur de tweets et de vidéos auto-promotionnelles est assez consternant. Un parmi d'autres qui m'a frappé : « Regardez, les traitements que je propose sont les plus prescrits par les médecins qui s'occupent du Covid dans le monde, donc ça marche ! ». Sérieusement, croyez-vous à ce que vous dites ?

Non, je ne discuterai pas davantage vos méthodes de recherche ni les résultats attendus ou espérés de l'association thérapeutique que vous promouvez. Nous verrons bien et rapidement quelle est leur réelle portée. Ce qui m'intéresse c'est de savoir comment vous êtes passé de professeur reconnu à gourou. Car incontestablement, vous avez quitté le monde misérable des PUPH étriqués. Vous cochez maintenant tous les critères diagnostics du « maître ». Je vous rappelle les principaux [2] : un esprit brillant (ne vous méprenez pas, on parle aussi de surdoué déviant !), une imagination sans limite, un sens aigu de la séduction et de la communication (pas besoin de détailler), des tendances mégalomaniaques (sans blague : plus grosse série mondiale, meilleur labo de recherche en infectiologie du monde...), une personnalité paranoïaque, un sentiment permanent de persécution et une hétéro-agressivité (parlez-en avec vos anciens collaborateurs et post-doc ou revoyez la belle chanson que vous avait consacrée la revue des internes de l'APHM en 2018). Bref, le tableau me semble complet et je pense qu'aucun « psy » de France et de Navarre n'aura raté le diagnostic. Et le gourou que vous êtes devenu joue sur du velours par les temps qui courent, exploitant nos craintes, nos doutes dans les solutions rationnelles, les failles de nos institutions et l'avidité des médias pour les « bons clients » comme vous et vos soutiens.

La difficulté quand la mégalomanie s'installe : impossible de résister à la lumière. Et vous revoilà en train de nous servir un peu de théorie du complot. En substance, si votre traitement ne connaît toujours pas le succès escompté, c'est entre autre parce que les scientifiques et les gouvernements des pays du Nord, de mèche avec les majors de l'industrie pharmaceutique, ne veulent pas soutenir des propositions thérapeutiques peu coûteuses qui ne rapporteront rien au grand capital. C'est le système qui veut ça ! Ah bon, et bien vous m'expliquerez à l'occasion pourquoi l'aspirine, l'un des plus vieux médicaments du monde et qui ne coûte pas grand-chose, continue d'être prescrit comme un traitement socle dans de nombreuses pathologies, et pas des moindres. N'est-ce pas tout bêtement parce que l'aspirine a montré son efficacité à travers des essais comparatifs randomisés ? Oups, gros mot, désolé !

Et encore une fois, vous vous êtes prêté à quelques raisonnements apagogiques. Du style, si les pays du Sud ou d'Extrême Orient s'en tirent mieux que ceux du Nord en termes de mortalité, c'est parce qu'ils n'ont pas le choix, puisqu'ils sont pauvres et qu'ils suivent vos préconisations avec des traitements qui ne coutent rien. En tant que scientifique, cela ne vous dérange pas de faire de telles démonstrations par l'absurde ? Vous n'avez aucune interrogation concernant les taux de mortalité rapportés par ces pays ?

Il me tarde également de pouvoir lire au complet votre 3ème étude, réalisée sur 1061 volontaires et dont vous avez présenté fièrement les résultats au Président. En l'occurrence, je serai très intéressé de connaître les critères d'inclusion mais surtout l'analyse que vous faites du principal résultat obtenu et présenté : un taux de mortalité à 0.5 % dans ce groupe traité selon votre protocole habituel. Là on ne parle pas de « guérison virologique » mais bien d'un effet clinique important. Celui qu'on espère tous quand on traite une maladie grave : réduire la mortalité. Le problème ici, c'est que la mortalité « naturelle » du Covid-19 a été estimée selon une modélisation mathématique difficilement discutable à 0.53 % [0.3 ; 0.9] en France, en période de confinement [3]. En d'autres termes, vous obtenez un taux de mortalité équivalent (et non pas plus bas) de celui attendu. Pas de différence. Qu'en pensez-vous ?

Je souhaite de tout cœur que d'autres que vous réussissent à apporter des arguments scientifiques complémentaires en faveur des propositions thérapeutiques que vous formulez. Même pour un effet mineur, tout le monde sera preneur. Ce sera important pour les patients d'abord mais aussi pour les médecins et tous les soignants qui vous ont gratifié de leur confiance, aveugle pour le moment.

Pour vous aussi, cette confirmation sera nécessaire. Car je n'imagine pas un instant que, dans le cas contraire, les instances universitaires, scientifiques et éthiques, voire même les politiques, dont certains font mine de vous soutenir aujourd'hui, résistent à vous réclamer quelques comptes. Et peut-être même que certains auront la bonne idée de revoir vos publications antérieures pour vérifier leur sincérité. Vous ne seriez pas le premier à devenir un incompris du milieu scientifique français. Vous le vivrez certainement ainsi et comme d'autres avant vous, vous irez peut-être poursuivre votre carrière dans d'autres pays moins regardants mais plus reconnaissants de votre talent. Avec un peu de chance, vous pourriez même devenir un beau cas d'étude pour les étudiants en épistémologie, science des sciences, que vous aimez tant et qui vous le rendra peut-être.

Je voudrais avoir aussi une pensée pour vos collaborateurs et vos étudiants qui doivent quand même se demander de temps à autre si la voie que vous leur proposez est réellement celle qu'ils doivent suivre. Cela doit être redoutablement difficile pour eux. Et je me permets aussi de saluer bien bas tous les soignants qui s'occupent au quotidien des patients Covid+ dans les hôpitaux et services de réanimation de votre région, dont celui de l'APHM et qui savent eux, que l'affaire n'est pas aussi simple que vous le décrivez.

Je ne me fais aucune illusion sur l'impact qu'aura mon courrier. Le propre des personnalités comme la vôtre est justement de se nourrir des critiques pour justifier encore davantage leurs positions. Mais peu importe, Cher Collègue, j'avais malgré tout envie de vous l'écrire et de le partager.

Pour finir, vous vous êtes autorisé à convoquer Hippocrate pour justifier votre démarche et la constitution d'une longue file d'attente devant votre IHU, espérant pouvoir bénéficier du traitement promis comme on reçoit l'hostie.

Alors permettez-moi à mon tour de vous rappeler juste quelques phrases de ce serment que vous avez prêté : « Je ne tromperai jamais leur confiance (des patients) et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences... Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire... Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Certains d'entre nous pourraient vous en reparler, le moment venu.

Bien confraternellement

Sigaps

[1] : <https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/publications/depot-evaluations/C2018-EV-0134009M-DER-PUR180014939-020147-RF.pdf>

[2] : <https://www.ccm.asso.fr/228-profil-psychologique-des-gourous/>

[3] : <https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>