

Gilead : Vingt et un milliards de raisons de discréditer l'hydroxychloroquine

<https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/07/26/gilead-vingt-et-un-milliards-de-raisons-de-discrediter-l-hyd-307793.html>

Les manœuvres que nous avons tous pu observer pour discréditer l'hydroxychloroquine et faire accréditer en force le *remdesivir* resteront à n'en pas douter comme l'un des plus grands scandales sanitaires de tous les temps. Avec ce "twist" saisissant que ce genre de magouilles (Dieu sait s'il y en a eu au cours des ans, du *Tamiflu de Roche* lors de l'épidémie H1N1 jusqu'au *Vioxx de Merck* en passant par le *Mediator* et tant d'autres) se passe habituellement de manière feutrée, derrière les portes closes des officines où les deals se passent entre états et pharmas.

Ici, certes sous la protection de la tonitruante machine à désinformer des médias, la magouille s'est déroulée au vu et au su de quiconque est encore capable de se poser des questions et de penser.

Un exemple parmi des dizaines : il tombe sous le sens que si un médicament -n'importe lequel- est efficace contre un agent infectieux au stade précoce de l'infection mais non plus tard, il ne fait aucun sens de tester son efficacité pendant la phase terminale. Nous sommes bien tous d'accord à ce sujet, "ou bien" ?!

Or, je l'ai dénoncé inlassablement sur ce blog, les "essais" mis sur pied par les états et par l'OMS soi-disant pour évaluer l'HQ ont tous porté sur ce moment où le médicament n'a plus d'effet possible. "Recovery" allant même jusqu'à le prescrire à des doses toxiques à des personnes en réanimation pour être assuré de trouver le résultat négatif escompté, dans le cadre d'une *étude qui en devenait évidemment criminelle*. Des données ont été occultées -et leur publication, prévue début juillet, n'en finit plus d'être retardée, probablement par peur des conséquences judiciaires pour les auteurs de cette "étude".

Ce qui n'a pas empêché de doctes sommités des HUG (dont une éthicienne par ailleurs membre de la "Task Force" fédérale !) de *déblatérer sur les ondes évidemment complaisantes de la RTS* quant à la valeur probante de cette scandaleuse étude et d'autres du même acabit !

La semaine dernière encore, l'*Université de Bâle sortait une énième recherche*, portant toujours sur la phase terminale de la Covid, pour répéter une nouvelle fois ce que personne n'a jamais contesté... grillant quelques dizaines voire centaines de milliers de francs de nos impôts en pure perte. La clé de la propagande résidant dans la répétition inlassable des mêmes messages, comme cela a déjà été analysé ici.

Tout ceci alors que **100% des études** conduites pour évaluer l'hydroxychloroquine **en prescription précoce** contre la Covid **concluent à son efficacité** (compilation de 64 études, dont 39 "peer-reviewed", *disponible ici*.)

Dégouté -à juste titre-par ces magouilles, le Pr Harvey Risch, MD, PhD, professeur d'épidémiologie à la *School of Public Health* de la célèbre université de Yale, concluait l'*article qu'il a récemment publié dans Newsweek* -repris *en français par France Soir*- par les paroles suivantes :

"À l'avenir, je crois que cet épisode concernant l'hydroxychloroquine sera étudié par les sociologues de la médecine comme un exemple classique de la façon dont les facteurs extra-scientifiques ont pris le pas sur les preuves médicales claires. Mais pour le moment, la réalité exige une position claire et scientifique sur les preuves et sur leur orientation. Pour le bien des patients à haut risque, pour le bien de nos parents et grands-parents, pour le bien des chômeurs, pour notre économie et pour notre nation, en particulier ceux qui sont touchés de manière disproportionnée, nous devons commencer à traiter immédiatement."

Nous sommes déjà quelques-uns dont c'est le métier à avoir commencé cette analyse, au premier rang desquels mon confrère Laurent Mucchielli, directeur de recherches au CNRS, dont je ne peux que recommander la lecture des excellents articles *sur son blog de Mediapart*.

Et il faudra bien (je me répète je le sais) poser dans toute sa gravité la question des complaisances locales et fédérales, en Suisse, quant à cette scandaleuse disqualification.

L'article qui suit appelle un chat un chat et montre -si besoin était- le

lobbying et l'influence trouble et intense du laboratoire Gilead dans ce qui ressortira plus que probablement in fine par son étendue et sa légalité comme "la mère de tous les scandales".

Gilead : Vingt et un milliards de raisons de discréditer l'hydroxychloroquine

par James M. Todaro, MD , OmniJournal, 23 juillet 2020.

Lien vers l'article original, traduit et publié ici au titre d'une autorisation de l'auteur et de l'éditeur sous *licence Creative Commons*.

Aujourd'hui, cette industrie est principalement une machine de marketing pour vendre des médicaments aux bénéfices douteux. Elle utilise sa richesse et son pouvoir pour coopter toutes les institutions qui pourraient lui faire obstacle, y compris le Congrès américain, la Food and Drug Administration, les centres médicaux universitaires et la profession médicale elle-même.

- Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, in : *The Truth About the Drug Companies*

Contenu

1 Introduction

2 Remdesivir vs hydroxychloroquine

3 Revues médicales

4 Organisation mondiale de la santé

5 Gouvernement des États-Unis

6 Centres médicaux universitaires et scientifiques

7 Conclusion

8 Références

Introduction

Dans l'histoire de la médecine, aucun médicament n'a été aussi singulièrement attaqué que l'hydroxychloroquine par les médias, l'Organisation mondiale de la santé, les responsables gouvernementaux et les experts institutionnels en santé. Approuvée comme un médicament essentiel "sûr et rentable" par l'OMS, le CDC (*Center for Disease Control*, équivalent américain de l'Office fédéral de la santé publique NdT) et les autorités de réglementation dans toute l'Europe, l'hydroxychloroquine a été prescrite à des millions de patients au cours des 65 dernières années. Malgré des décennies d'innocuité avérée, l'hydroxychloroquine a été étiquetée comme "dangereuse" et "toxique" après avoir montré qu'elle était prometteuse comme traitement pour la COVID-19.

Beaucoup attribuent cette publicité négative au sentiment anti-Trump des grands médias, notamment CNN, MSNBC, Washington Post, New York Times et Huffington Post. Cette thèse ne résiste cependant pas entièrement à l'examen. Le président Trump a qualifié l'hydroxychloroquine et le remdesivir de Gilead de "changeur de jeu" lors de sa conférence de presse du 19 mars dernier.

Il existe des thérapies prometteuses produites par Gilead, et c'est le remdesivir. Le remdesivir. Et c'est un médicament utilisé à d'autres fins qui a été mis sur le marché et qui a eu de très bons résultats à d'autres fins, mais il semble avoir un très bon résultat, en ce qui concerne ce virus... Vous avez donc le remdesivir et vous avez la chloroquine et l'hydroxychloroquine. Ce sont donc deux produits qui sont maintenant disponibles, essentiellement approuvés pour un usage prescrit. Et je pense que cela va être très excitant. Je pense que cela pourrait changer la donne... Très puissant. Ils sont très puissants.

- Président Donald J. Trump, 19 mars 2020. 11H31 EDT ^[1]

Au moment de la conférence de presse, il n'y avait que des preuves in vitro de l'efficacité du remdesivir contre le SRAS-CoV-2. Il n'existait par contre aucun essai clinique montrant l'efficacité du remdesivir. Les résultats préliminaires de l'essai clinique du *National Institute of Health* n'ont été disponibles que plus d'un mois plus tard, le 29 avril ^[3]

L'affirmation de son efficacité provenait principalement de quelques études in vitro dont un article publié dans la revue *Cell Research*, propriété de *Nature*. Il est intéressant de noter que la publication de *Nature* a démontré que le remdesivir et la chloroquine étaient tous deux efficaces contre le SRAS-CoV-2, " dans le contrôle de l'infection à 2019-nCoV in vitro"^[4]. Alors que le succès du remdesivir n'a été démontré qu'in vitro, l'efficacité de

l'hydroxychloroquine a été démontrée à la fois in vitro et par la clinique [5]. Néanmoins, les scientifiques, dont le Dr Fauci, ainsi que l'OMS et les médias du monde entier ont critiqué Trump pour avoir donné de faux espoirs sur l'effet thérapeutique de l'hydroxychloroquine tout en restant silencieux sur le remdesivir.

L'effort pour saper l'hydroxychloroquine semble toutefois avoir commencé des mois avant l'annonce de Trump. La chloroquine a été décrite pour la première fois comme ayant de forts effets antiviraux sur l'infection au coronavirus du Sars dans les cellules de primates dans une publication datant de 2005 [6]. Les entreprises pharmaceutiques étaient probablement conscientes que si l'hydroxychloroquine s'avérait efficace contre le CoV-2 du SRAS, cela diminuerait la valeur des traitements ou des vaccins brevetés. Par des efforts de lobbying, la réglementation a pu être la première étape pour contrôler la disponibilité de l'hydroxychloroquine.

C'est peut-être ce qui s'est passé en France. L'hydroxychloroquine y était disponible sans ordonnance pendant des années. Cela a pris fin le 13 janvier 2020, lorsque l'hydroxychloroquine a été classée "sous toutes ses formes" comme une "substance vénéneuse de la liste II". Après des décennies d'utilisation généralisée, l'hydroxychloroquine est rapidement devenue une substance réglementée en France dès les premiers jours de la pandémie COVID-19. Quelques semaines plus tard, le Dr Didier Raoult, dans le sud de la France, faisait état de son essai clinique historique démontrant l'efficacité de l'hydroxychloroquine contre la COVID-19 [5].

Pourquoi l'hydroxychloroquine, un médicament utilisé en toute sécurité depuis plus d'un demi-siècle, a-t-il été agressivement étiqueté comme dangereux alors qu'un médicament contre le VIH dont le profil de sécurité est inconnu a obtenu un laissez-passer ? J'expose ici l'évidence montrant que l'hydroxychloroquine est une menace directe pour le succès de Gilead ainsi que la sphère d'influence massive que Gilead exerce sur les groupes de travail gouvernementaux, l'Organisation mondiale de la santé, les revues médicales, les institutions universitaires et les chercheurs. Ces organisations ont fourni des munitions pour la guerre des médias contre les médecins prescrivant l'hydroxychloroquine.

Remdesivir vs hydroxychloroquine

La valeur boursière de Gilead augmente et diminue en fonction des succès et des échecs de l'hydroxychloroquine et du remdesivir. Juste avant que Trump n'annonce l'hydroxychloroquine comme traitement prometteur pour la Covid-19, l'action GILD se négociait à un sommet de 85 dollars par action, un prix jamais atteint depuis début 2018. Quelques heures après la conférence de presse de M. Trump, cette valeur a baissé de 8,7 %, puis a continué à chuter pour atteindre 69 dollars par action la semaine suivante, ce qui a évaporé 21 milliards de dollars par rapport à son plafond en quelques jours seulement. Immédiatement après que le Dr Fauci ait annoncé le succès du remdesivir dans l'essai du NIH, le titre est remonté à 85 dollars par action. Comparé aux plus grandes sociétés pharmaceutiques en termes de revenus, Gilead a constamment surpassé ses concurrents dans cette pandémie, ayant gagné plus de 20 % en cumul annuel alors que la plupart de ses concurrents ont dû faire face à des pertes ou à de maigres gains. Cette croissance est presque certainement attribuée à la promesse du remdesivir comme traitement efficace contre le COVID-19.

Gilead a une incitation financière directe à la faillite de l'hydroxychloroquine. En fait, sur la base du cours de son action, Gilead a 21 milliards de raisons de discréditer l'hydroxychloroquine. Peut-être qu'aucune autre entreprise n'a plus à gagner dans l'avenir immédiat de l'échec de l'hydroxychloroquine que Gilead.

Journaux médicaux

Les revues médicales sont devenues de plus en plus des machines de marketing pour les grandes entreprises pharmaceutiques. C'est ce qu'ont déclaré ouvertement les rédacteurs en chef des revues médicales, même les plus influentes. En 2003, Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*, écrivait : "Le climat commercial de la plupart des revues médicales modernes, qu'elles soient à but lucratif ou non, est fortement favorable à l'industrie pharmaceutique... Dans ce contexte, je sais qu'il peut être difficile pour les rédacteurs en chef de soulever des questions sur l'éthique et les tactiques de marketing des sociétés pharmaceutiques..." [8] L'année suivante, Horton déplorait à nouveau l'influence des grandes entreprises pharmaceutiques en déclarant : "Les revues se sont

transformées en opérations de blanchiment d'informations pour l'industrie pharmaceutique". [9] De même, Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, a dénoncé l'industrie dans son livre *The Truth About the Drug Companies* en disant : "Maintenant, cette industrie est principalement une machine de marketing pour vendre des médicaments aux bénéfices douteux, cette industrie utilise sa richesse et son pouvoir pour coopter toutes les institutions qui pourraient se mettre en travers de son chemin, y compris le Congrès américain, la Food and Drug Administration, les centres médicaux universitaires, et la profession médicale elle-même. (La plupart de ses efforts de marketing visent à influencer les médecins, puisqu'ils doivent rédiger les prescriptions)" [10]

Bien qu'écrits en 2004, les commentaires de Marcia Angell sont particulièrement clairs dans le contexte actuel de la promotion du remdesivir par rapport à l'hydroxychloroquine. Rien qu'en matière de marketing, la situation n'a fait qu'empirer au cours des deux dernières décennies. Selon des chercheurs du Dartmouth College, l'industrie pharmaceutique américaine a augmenté ses dépenses totales de marketing de 17,7 milliards de dollars en 1997 à près de 30 milliards de dollars en 2016. Cette stratégie a été couronnée de succès, les dépenses américaines en médicaments sur ordonnance ayant augmenté en flèche, passant de 117 milliards de dollars à 329 milliards de dollars pendant cette période [11]. La publicité et le sponsoring sont une source de revenus importante pour la plupart des revues médicales, représentant jusqu'à 80% du financement de certaines revues [12]. Il est probable que les éditeurs se fassent moins entendre aujourd'hui qu'il y a dix ans en raison du contrôle croissant des grandes entreprises pharmaceutiques, mais ils se plaignent toujours secrètement de l'influence de ces dernières. Tout récemment, Philippe Douste-Blazy, ancien ministre français de la santé et secrétaire général adjoint des Nations unies, a rapporté une fuite d'une conférence où les rédacteurs en chef de *The Lancet* et du *NEJM* déploraient le contrôle des grandes entreprises pharmaceutiques sur la publication : "Ces réunions se déroulent à huis clos, uniquement avec des experts. Personne ne peut enregistrer, personne ne prend de photos... mais quand même, il y a eu une réunion l'autre jour des directeurs de revues scientifiques comme *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine*... et elle a fini par faire l'objet d'une fuite. Le patron de *The Lancet*, Horton, a déclaré : "Maintenant, nous ne pourrions plus, en gros, si cela continue, publier des données de recherche clinique, parce que les sociétés pharmaceutiques sont aujourd'hui si puissantes financièrement et sont capables d'utiliser des méthodologies telles qu'elles nous font accepter des articles qui sont apparemment parfaits sur le plan méthodologique, mais qui, en réalité, parviennent aux conclusions auxquelles ils désirent parvenir" [13] La réalité est que sans revenus publicitaires, la plupart des revues médicales feraient faillite. L'inconvénient malheureux est que leur survie même repose sur la satisfaction des grandes entreprises pharmaceutiques au détriment des vérités scientifiques.

The Lancet a peut-être choisi de satisfaire Gilead plutôt que de se fier à des vérités scientifiques lorsqu'elle a publié une étude frauduleuse montrant que l'hydroxychloroquine augmentait la mortalité et les arythmies mortelles chez les patients atteints de COVID-19.

Le 22 mai 2020, *The Lancet* a publié une étude observationnelle, revue par des pairs, comparant l'hydroxychloroquine à la thérapie standard chez 96 032 patients hospitalisés sous COVID-19. Presque immédiatement après, l'OMS a suspendu tous les essais cliniques sur l'hydroxychloroquine pour des raisons de sécurité [15]. Le Dr. Fauci a également commenté les dangers de l'hydroxychloroquine, en disant à Jim Sciutto de la chaîne d'information CNN qu'elle est susceptible de provoquer des "effets indésirables sur le plan cardiovasculaire". [16]

Des chercheurs indépendants non redevables aux grandes entreprises pharmaceutiques ont rapidement reconnu que l'étude était fondée sur un ensemble de données probablement frauduleuses qui comprenait un nombre impossible de patients ou de décès liés à la Covid-19 et un nombre improbable de partenariats avec les hôpitaux. Ce qui serait presque risible si ce n'est pour la gravité de la malversation, l'ensemble de données a été fourni par la société inconnue Surgisphere, qui ne comptait que cinq employés, dont un auteur de science-fiction et un mannequin érotique se faisant passer pour la directrice des ventes [17]. Devant la preuve accablante que

l'étude était frauduleuse, les auteurs se sont rétractés en moins de deux semaines à compter de la date de publication^[18]. —

On pourrait soutenir que la publication de cette étude n'est qu'un simple oubli de *The Lancet*. C'est-à-dire une étude qui a échappé au processus d'examen par les pairs. Mais spéculons un instant sur la stratégie qui consisterait à publier une étude frauduleuse discréditant l'hydroxychloroquine.

Étape 1. Établir un démenti plausible en s'appuyant sur une société externe pour fournir l'ensemble de données. **Surgisphere.**

Étape 2. Supprimer toute empreinte numérique qui pourrait compromettre l'intégrité de la source de données. **Le site web de Surgisphere n'est pas inclus dans les Archives Internet.**

Étape 3. Établir un historique des publications dans des revues à fort impact qui confèreraient une légitimité à l'ensemble des données de Surgisphere. **Les auteurs ont eu juste assez de temps pour publier dans le New England Journal of Medicine l'étude Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19 en utilisant l'ensemble de données Surgisphere.** (Cette étude a également été rétractée par la suite)^[19].

Étape 4. Choisissez un auteur principal ayant des références impeccables. **Le Dr Mandeep Mehra est professeur de médecine à la Harvard Medical School, titulaire de la William Harvey Distinguished Chair in Advanced Cardiovascular Medicine et directeur médical du Brigham Heart and Vascular Center à Boston**^[20].

Étape 5. Obscurcissez autant que possible l'ensemble des données de manière à ce que son intégrité soit difficile à invalider définitivement. **Dans l'étude du Lancet, les données sur les patients ont été classées par continent, de sorte que même les pays supposés participer à l'ensemble de données ont été cachés.**

Étape 6. Publier l'étude dans une revue médicale prestigieuse avec le confort de savoir qu'elle obtiendra immédiatement le soutien de l'OMS, du Dr Fauci et de scientifiques influents dans le monde entier. **The Lancet.**

Malgré toutes les hypothèses ci-dessus, grâce à la puissance des médias sociaux comme Twitter, des chercheurs indépendants ont pu collaborer pour démontrer rapidement l'étude.

Il est vrai que la motivation des actions susmentionnées n'est toujours pas claire. Le lien entre Gilead et les auteurs de l'étude est ténu. Ce que l'on sait, c'est que le Dr Mehra et le Dr Sapan Desai (fondateur de Surgisphere) ont tous deux ouvertement fait l'éloge du remdesivir dans diverses interviews et tweets. Mehra était l'un des rares experts sélectionnés pour parler lors d'une conférence Covid-19 parrainée par Gilead et retransmise en direct à des milliers d'experts du monde entier au début du mois d'avril. Sans une enquête officielle sur cette affaire, il est probable que le mobile - que ce soit la recherche d'attention ou l'ingérence des grandes sociétés pharmaceutiques - ne sera jamais entièrement révélé.

Les auteurs et *Lancet* n'étaient cependant pas les seules parties concernées. L'OMS a suspendu les essais cliniques sur l'hydroxychloroquine à l'échelle mondiale sur la base de cette étude.

Organisation mondiale de la santé

Gilead aide à financer l'OMS. Gilead Sciences a fourni 0,12 % du financement de cette institution pour l'exercice 2018-19, soit plus du double de sa contribution de l'exercice précédent. Ce pourcentage peut sembler insignifiant, mais il est important de noter que la Chine a contribué hauteur de 0,21 %, l'Italie à hauteur de 0,48 % et l'Espagne à hauteur de 0,06 % de son financement. À l'exception de Sanofi, Gilead a donné plus à l'OMS que toute autre société pharmaceutique. Avec l'approbation du remdesivir comme traitement standard pour la Covid-19, je soupçonne que Gilead va encore augmenter ses contributions pour devenir le plus grand donateur pharmaceutique dans la période biennale 2020-2021. Bien que Gilead puisse paraître philanthropique, il faut se demander s'il est éthique pour les organisations qui font des recommandations mondiales sur les traitements de recevoir un financement substantiel de la part des grandes entreprises pharmaceutiques.

Ce conflit d'intérêt est suspect si l'on considère les critiques acharnées de l'OMS à l'égard de l'hydroxychloroquine tout en faisant l'éloge du remdesivir. Fin février 2020, le directeur général adjoint

de l'OMS, Bruce Aylward, a déclaré "Il n'existe actuellement qu'un seul médicament dont nous pensons qu'il pourrait avoir une réelle efficacité et c'est le remdesivir."^[23] Cette déclaration est particulière car deux semaines avant le 5 février, un article a été publié dans *Cell Research* intitulé "Remdesivir and chloroquine inhibent efficacement le nouveau coronavirus (2019-nCoV) récemment apparu". Malgré les preuves in vitro de l'efficacité des deux médicaments, le remdesivir a été présenté comme un traitement potentiel, tandis que l'hydroxychloroquine et la chloroquine ont été complètement ignorées. Ce n'est qu'après que les chercheurs de terrain James Todaro, MD et Gregory Rigano aient publié un article sur la chloroquine/hydroxychloroquine comme traitement de la Covid-19 qui a attiré l'attention d'Elon Musk et du président Trump que l'OMS a commencé l'exploration clinique de l'hydroxychloroquine.^[24]

Par le biais de diverses actions et inactions, l'OMS a apporté peu de soutien aux essais cliniques sur l'hydroxychloroquine. L'OMS n'a rien fait pour dissiper le mythe selon lequel l'hydroxychloroquine était dangereuse tout au long des mois d'avril et de mai. Nous savons maintenant que l'OMS collaborait avec des chercheurs de l'université d'Oxford, qui administraient aux patients des doses d'hydroxychloroquine dépassant quatre fois celles des traitements administrés par les docteurs Raoult et Zelenko^[25]. Si l'hydroxychloroquine était réellement dangereuse, d'aussi fortes doses n'auraient certainement pas été administrées avec la bénédiction de l'OMS. Néanmoins, l'OMS est restée silencieuse, laissant le récit des effets nocifs de l'hydroxychloroquine se développer, entraînant une diminution du nombre d'inscriptions aux essais cliniques.

L'inaction s'est transformée en action lorsque l'OMS a brutalement suspendu ses essais cliniques sur l'hydroxychloroquine en mai 2020, après que *The Lancet* ait publié son étude frauduleuse. Cette annonce retentissante a fait la une des médias, touchant des millions de patients et de prestataires de soins de santé et dissuadant non seulement de s'inscrire à son propre essai SOLIDARITY, mais aussi à des essais cliniques ne relevant pas de l'OMS. L'OMS a pris cette décision sans aucune évaluation indépendante de la véracité de l'étude. Soumya Swaminathan, responsable scientifique de l'OMS, a ouvertement admis l'erreur de l'OMS en déclarant : "Il nous est [très] difficile de vérifier la qualité des données de chaque article publié et nous faisons confiance aux auteurs pour qu'ils respectent les [normes] de base. Le HCQ a redémarré aujourd'hui après l'approbation du comité de sécurité des données"^[26]. Il est très surprenant qu'une organisation telle que l'OMS, qui emploie plus de 7000 personnes et reçoit plus de 2 milliards de dollars par an pour étudier des thérapies potentielles pour Covid19, ait publié des directives basées sur une étude que des chercheurs indépendants non rémunérés ont démystifiée quelques jours plus tard.

Gouvernement américain

L'industrie pharmaceutique et des produits de santé dépense 295 millions de dollars par an en efforts de lobbying aux États-Unis, ce qui les place en première place des dépenses en lobbying. À titre de comparaison, le secteur des assurances et l'industrie automobile n'ont dépensé respectivement que 155 millions et 69 millions de dollars en 2019. En 2019, Gilead a dépensé près de 6 millions de dollars en efforts de lobbying politique. Ce chiffre est en passe d'atteindre un record en 2020, puisque Gilead a déjà dépensé près de 2,5 millions de dollars en lobbying au cours du seul premier trimestre de 2020. Cet argent semble avoir été bien dépensé. Le groupe exclusif des directives de traitement Covid-19 du NIH qui informe les cliniciens américains sur la manière de soigner les patients est occupé par 8-9 experts qui ont reçu le soutien financier de Gilead.^[29]

Centres médicaux universitaires et scientifiques

Compiler les milliers de scientifiques et d'institutions de recherche qui ont reçu des fonds de Gilead nécessiterait des semaines d'efforts. Cependant, il est curieux que certains des critiques les plus véhéments de l'hydroxychloroquine aient des conflits d'intérêts avec Gilead. Par exemple, dans le reportage du New York Times "Il était un star de la science. Puis il a promu un remède douteux pour la Covid-19",^[30] les trois scientifiques (Karine Lacombe, Christine Rouzioux et Jean-Michel Molina) qui critiquent le Dr Raoult et son étude font partie du conseil consultatif de Gilead et/ou ont reçu un financement de Gilead^{[31] [32] [33]}. Il est à noter que l'article du New

York Times ne mentionne pas ces conflits d'intérêts.

Parmi les autres exemples notables, citons la **faculté de médecine de l'université de Stanford** qui a mené deux essais cliniques sur le remdesivir (l'un financé par le NIH et l'autre par Gilead) ; l'**université de l'Alabama à Birmingham** qui a reçu 37,5 millions de dollars pour développer le remdesivir (à noter que le Dr Richard Whitley, qui en est le chercheur principal, fait partie du conseil d'administration de Gilead) ; **Eric Topol**, rédacteur en chef de Medscape et éminent critique de l'hydroxychloroquine, faisait auparavant partie du conseil consultatif scientifique de Gilead ; **George P. Shultz**, de l'université de Stanford, faisait auparavant partie du conseil d'administration de Gilead (il a notamment été une figure éminente dans le scandale de la société de biotechnologie Theranos, qu'il continue de soutenir en tant que membre du conseil d'administration même si les preuves de fraude s'accumulent).

Conclusion

L'influence de Gilead sur le processus de recherche clinique et d'approbation des produits thérapeutiques est indéniable. Menace directe pour le remdesivir, l'hydroxychloroquine est probablement dans la ligne de mire de Gilead depuis des mois.

Références

1. Président Donald J. Trump (19 mars 2020). *"Remarques du président Trump, du vice-président Pence et des membres du groupe de travail sur les coronavirus lors d'un point de presse"*. Whitehouse.gov. Consulté le 21 juillet 2020.
2. NIH (25 février 2020). *"Début de l'essai clinique du NIH sur le remdesivir pour le traitement de COVID-19"*. NIH.gov. Consulté le 21 juillet 2020.
3. NIH (29 avril 2020). *"Un essai clinique du NIH montre que le Remdesivir accélère la récupération après une COVID-19 avancée"*. NIH.gov. Consulté le 21 juillet 2020.
4. Wang, M ; Cao, R ; Zhang, L et autres (4 février 2020). *"Le remdesivir et la chloroquine inhibent efficacement le nouveau coronavirus (2019-nCoV) récemment apparu in vitro"*. Recherche sur les cellules. Consulté le 21 juillet 2020.
5. Gautret, P ; Lagier, JC ; Parola, P et al (20 mars 2020). *"Hydroxychloroquine et azithromycine comme traitement de COVID-19 : résultats d'un essai clinique ouvert non randomisé"*. International Journal of Antimicrobial Agents. Consulté le 21 juillet 2020.
6. Vincent, MJ ; Bergeron, E ; Benjannet, S et autres (22 août 2005). *"La chloroquine est un puissant inhibiteur de l'infection et de la propagation du coronavirus du SRAS"*. Revue de Consulté le 21 juillet 2020.
7. Salomon (15 janvier 2020). *"Décrets, arrêtes, circulaires"*. Journal Officiel de la République française. Consulté le 21 juillet 2020.
8. Richard Horton (29 novembre 2003). *"Les guerres de statines"*. Consulté le 21 juillet 2020.
9. Richard Horton (2004). *L'aube de la McScience*. New York Rev Books. Consulté le 21 juillet 2020.
10. Marcia Angell (2005). *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques : Comment elles nous trompent et que faire à ce sujet*. New York : Random House. Consulté le 21 juillet 2020.
11. Schwartz, L ; Woloshin, S (8 janvier 2019). *"Le marketing médical aux États-Unis, 1997-2016"*. Réseau JAMA. Consulté le 21 juillet 2020.
12. WebMD Health Corp. (16 février 2017). *"WebMD publie les résultats financiers du quatrième trimestre et de l'année 2016"*. Consulté le 21 juillet 2020.
13. Philippe Douste-Blazy (24 mai 2020). *"Étude de l'hydroxychloroquine Lancet : L'ancien ministre français de la santé donne le coup de sifflet"*. Consulté le 21 juillet 2020.
14. Mehra, MR ; Desai, SS ; Ruschitzka, F ; Patel, AN (mai 2020). *Hydroxychloroquine ou chloroquine avec ou sans macrolide pour le traitement de COVID-19 : analyse d'un registre multinational. doi:10.1016/S0140-6736(20)31180-6. PMC 7255293. PMID 32450107.*
15. (25 mai 2020). *"L'OMS met fin à l'essai de l'hydroxychloroquine pour le coronavirus en raison de craintes pour la sécurité"*. Guardian. Consulté le 21 juillet 2020.
16. Dr Anthony Fauci. (27 mai 2020). *"Fauci : La science montre que l'hydroxychloroquine n'est pas efficace comme traitement contre les coronavirus"*. Consulté le 21 juillet 2020.
17. Todaro, James (29 mai 2020). *"A Study Out of Thin Air"*. Récupéré le 21 juillet 2020. .
18. Mehra, MR ; Ruschitzka, F ; Patel, AN (juin 2020). *Rétraction - Hydroxychloroquine ou chloroquine avec ou sans macrolide pour le traitement de COVID-19 : analyse d'un registre multinational.* Récupéré le 21 juillet 2020.
19. Mehra, MR ; Desai, SS ; Kuy, S et autres (25 juin 2020). *"Rétraction : Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. N Engl J Med. DOI : 10.1056/NEJMoA2007621."*. NEJM. Récupéré le 21

juillet 2020.

20. *"Mandeep R. Mehra, MBBS, FACC Professional Bio "*. ACC. Consulté le 21 juillet 2020.
21. Redaccion Medica (6 avril 2020). *"Coronavirus" : Gilead et Seime forment plus de 8 000 professionnels"*. Hépatite Asscat. Consulté le 21 juillet 2020.
22. OMS (2020). *"OMS 2018-2019 Contributeurs de la période biennale"*. OMS. Consulté le 21 juillet 2020.
23. Andrew Joseph (16 mars 2020). *"Alors que le coronavirus se propage, un médicament qui a autrefois suscité l'espoir du monde entier reçoit une seconde chance"*. STAT News. Consulté le 21 juillet 2020.
24. Adam Rogers (19 mars 2020). *"La chloroquine peut lutter contre le covid-19 et la Silicon Valley s'y intéresse"*. CÂBLÉ. Consulté le 21 juillet 2020.
25. Le Collectif Citoyen pour FranceSoir (17 juin 2020). *"CovidPapers, Recovery, the Oxford Connexion"*. FranceSoir. Consulté le 21 juillet 2020.
26. Soumya Swaminathan (4 juin 2020). *"Nous avons agi dans l'intérêt de la sécurité des patients lors de l'essai, en nous appuyant sur les conseils de notre comité directeur. Il nous est difficile de vérifier la qualité des données de chaque article publié et nous faisons confiance aux auteurs pour qu'ils respectent les normes de base. La HCQ a redémarré aujourd'hui après l'approbation du comité de sécurité des données"*. (Tweet) via Twitter
27. Erin Duffin (4 mars 2020). *"Principales industries de lobbying aux États-Unis en 2019, selon les dépenses totales de lobbying"*. Consulté le 21 juillet 2020.
28. OpenSecrets (2020). *"Profil du client" : Gilead Sciences"*. OpenSecrets. Récupéré le 21 juillet 2020.
29. NIH (11 juin 2020). *"Annexe A, tableau 2. COVID-19 Treatment Guidelines Panel Financial Disclosure for Companies Related to COVID-19 Treatment or Diagnostics"*. Consulté le 21 juillet 2020.
30. Scott Sayare (12 mai 2020). *"Il était une star de la science. Puis il a promu une cure douteuse pour le Covid-19."*. New York Times. Consulté le 21 juillet 2020.
31. Boyd, A ; Miallhes, P ; Lacombe, K et autres (19 janvier 2017). *"Potential effect of lamivudine-induced S gene mutations on liver-related pathogenesis in hepatitis D virus infection"*. Consulté le 21 juillet 2020.
32. Cheret, A ; Nembot, G ; Melard, A et autres (avril 2015). *"Régime de thérapie antirétrovirale intensive à cinq médicaments par rapport à la trithérapie standard pendant l'infection primaire par le VIH-1 (OPTPRIM-ANRS 147) : un essai de phase 3 randomisé et ouvert"*. The Lancet Infectious Diseases. Consulté le 21 juillet 2020.
33. Balde, A ; Lang, S ; Wagner, A et autres (16 janvier 2019). *"Tendances du risque d'infarctus du myocarde chez les personnes infectées par le VIH-1 par rapport à la population générale en France : Impact du sexe et du statut immunitaire"*. PLOS ONE. Consulté le 21 juillet 2020.