



COVID-19: Sommes-nous à nouveau induits en erreur par les entreprises pharmaceutiques?

Par [SUNS](#)

Mondialisation.ca, 04 août 2020

[Third World Network](#) 10 juillet 2020

Thème: [Désinformation médiatique](#), [Science et médecine](#), [Transnationales](#)

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que l'épidémie de COVID-19 était une pandémie. Ce n'est pas une première fois. Dans un passé récent, l'OMS avait annoncé en juin 2009 que le H1N1 - connu aussi sous le nom de grippe porcine - était aussi une pandémie. Entre ces deux pandémies, de nombreux faits ont été négligés et il convient d'y revenir.

Après l'épidémie de H5N1 (la grippe aviaire) et au début de celle de H1N1, les entreprises pharmaceutiques transnationales se sont lancées dans une compétition féroce pour fournir des traitements en l'absence de vaccins.

Entre 2005 et 2009, l'antiviral oseltamivir, commercialisé par Roche sous le nom de Tamiflu, a réussi à être reconnu comme le médicament de choix pour la prévention et le traitement par plusieurs organismes internationaux tels que l'OMS, le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique et l'Agence européenne des médicaments.

A cette époque, afin de préparer une "éventuelle opération de confinement", l'OMS a reçu de Roche un don de trois millions de traitements d'oseltamivir destinés à constituer une réserve, selon le rapport du Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) en relation avec la pandémie de 2009 (H1N1) 2009, publié par l'OMS.

L'OMS a encouragé les pays à introduire des plans de confinement rapide dans leurs mécanismes nationaux de préparation aux pandémies de grippe, selon le même rapport. En outre, l'OMS a élaboré dans le même but un "protocole de confinement rapide" reposant essentiellement sur l'oseltamivir.

Comme il fallait s'y attendre, sous l'effet d'une panique globale de grande ampleur, Roche a reçu des commandes venues de pays du monde entier, notamment de l'Égypte. Des recherches ultérieures et la littérature révèlent que les décisions d'achat reposaient sur des essais cliniques financés par Roche, dont les résultats, selon les experts, étaient limités et incomplets, surtout en ce qui concerne l'efficacité et les effets secondaires du Tamiflu, dont certains se sont par la suite révélés dangereux.

En outre, certaines informations fausses laissaient prévoir une flambée incontrôlable de l'infection. Une étude Cochrane a révélé que les bénéfices de l'oseltamivir étaient faibles en ce qui concerne la diminution des symptômes, car ce médicament ne réduisait leur durée que d'une demi-journée tout au plus.

Les auteurs de cette étude, qui se sont arrangés pour obtenir les rapports complets des recherches cliniques originales, ont également pu se faire une idée plus claire des effets secondaires de l'oseltamivir. A la fin, l'étude Cochrane a posé la question de savoir si la constitution de réserves d'oseltamivir était justifiée.

On peut voir ce qui précède sous un autre angle.

Les entreprises pharmaceutiques font en général pression sur les gouvernements lors de telles crises. Durant la pandémie de H1N1, la méthode adoptée par Roche a consisté essentiellement à persuader les gouvernements de signer des conventions d'achat de Tamiflu car, à l'époque, les premiers arrivés étaient les premiers servis.

Il est à relever que ces négociations ont eu lieu dans un contexte de tension mondiale et de compétition inavouée entre les pays pour se procurer le traitement le plus vite possible à une même et unique source.

Une telle situation démontre la gravité des pratiques monopolistiques du marché pharmaceutique mondial. La probabilité de voir se répéter ce scénario est d'autant plus grande que les pays continuent à négocier l'accès aux médicaments sur un marché monopolistique, comme le prouve l'achat par les États-Unis à Gilead Sciences de tout le stock existant de remdesivir et les conventions d'achat préalables de vaccins potentiels par plusieurs pays européens.

A l'époque, les ventes d'oseltamivir avaient dépassé les 18 milliards de dollars étasuniens, payés pour moitié par les gouvernements. Les États-Unis ont par exemple dépensé plus de 1,5 milliard de dollars pour constituer des stocks d'oseltamivir, en se fondant sur les recommandations du CDC, alors que le Royaume-Uni a dépensé pour sa part 770 millions de dollars étasuniens pour ce même médicament entre 2006 et 2014.

Aucune donnée officielle n'est disponible concernant la somme totale dépensée par l'Égypte pour acheter de l'oseltamivir. Quelques informations ont cependant fait état d'un accord entre le ministère de la santé et Roche pour la livraison de 2 500 kg de l'ingrédient pharmaceutique actif de ce médicament, à fabriquer par une succursale de la faïtière pharmaceutique, dont le président a estimé la valeur à environ 100 millions de livres égyptiennes.

L'OMS est une organisation intergouvernementale qui doit, à ce titre, rendre des comptes à ses États membres. En 2010, ces États membres ont évalué les performances de l'OMS qui avait déclaré que la grippe H1N1 était une pandémie. Cette décision avait suscité les réserves de la communauté scientifique internationale et des milieux politiques, qui estimaient qu'elle avait été prématurée, provoquant une confusion mondiale et coûtant des millions de dollars aux budgets des pays.

Ce qu'il est important de relever à propos de la lutte contre la COVID-19 est qu'il n'y a pas de "nouveau" médicament qui ait été expérimenté contre le virus. Ceux qui font l'objet d'études sont connus ou sont déjà sur le marché. Les essais auxquels ils sont soumis visent à démontrer qu'ils ont un effet spécifique contre le virus SARS-CoV-2 qui provoque la COVID-19.

Ce repositionnement ou cette réorientation de médicaments existants constitue une pratique courante dans la recherche en cas de flambées épidémiques soudaines. En outre,

qui plus est, la recherche et le développement pharmaceutiques ne produisent plus de substances pharmaceutiques “nouvelles”, se contentant le plus souvent d’améliorer des produits existants ou de leur ouvrir des indications supplémentaires.

Les essais cliniques menés par l’OMS ont débuté avec quatre propositions de traitement, pour la plupart fort coûteux. Trois mois après le début déclaré de la pandémie, la compétition s’est réduite à deux médicaments : le remdesivir, produit par Gilead Sciences, et le favipiravir, produit par FUJIFILM Toyama Chemical, sous le nom commercial d’Avigan, dont il a été rapporté plus tard qu’il n’avait pas montré d’effet convaincant dans certains essais contre le coronavirus, ce qui a repoussé son approbation jusqu’à la fin des essais.

En mars dernier, avec l’épidémie de COVID-19, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a décidé d’accorder au remdesivir le “statut de médicament orphelin”, qui assure normalement à l’entreprise productrice toute une série de droits exclusifs en plus des droits de propriété intellectuelle.

Cette décision a été accueillie avec surprise et scepticisme dans les milieux spécialisés du monde entier, en raison de sa teneur et de son calendrier.

Selon les définitions qu’en donnent tant l’OMS que le droit étasunien, les maladies orphelines sont celles qui affectent un petit nombre d’individus d’une manière qui n’incite pas à la mise au point de médicaments pour les traiter, ce qui justifie aussi le prix potentiellement élevé de leur traitement.

La COVID-19, déclarée pandémie, est tout le contraire d’une maladie orpheline et la désignation comme “médicament orphelin” révèle l’intention de l’entreprise de maximaliser les ventes et les bénéfices du remdesivir une fois que la FDA l’a approuvé.

Avec l’augmentation du nombre de cas diagnostiqués aux États-Unis d’Amérique, des pressions croissantes ont conduit Gilead Sciences à retirer sa désignation de médicament orphelin. Quelques semaines plus tard, le remdesivir a été approuvé par la FDA pour utilisation en cas d’urgence sur des patients atteints de COVID-19, à la suite de quoi l’entreprise a fait un don de 1,5 millions de traitements au gouvernement étasunien.

A la mi-avril, les médias ont rapporté que le gouvernement égyptien avait convenu avec FUJIFILM Toyama Chemical d’utiliser le favipiravir (Avigan) pour le traitement de la COVID-19 en Égypte. Cet accord ne s’est jamais matérialisé, car quelques semaines plus tard le ministre de la santé a annoncé que l’Égypte participerait à l’essai clinique du remdesivir coordonné par l’OMS.

Entretemps, l’entreprise égyptienne Eva Pharma a signé un accord de licence volontaire non-exclusif avec Gilead pour la fabrication de remdesivir destiné à être distribué dans 127 pays. Actuellement, l’approvisionnement en Égypte est limité à l’aide aux patients hospitalisés en quarantaine.

Une préoccupation croissante a commencé à se manifester sur le plan mondial face à la précipitation avec laquelle on a compté sur le remdesivir avant que son efficacité soit démontrée, d’autant plus que les résultats des essais publiés montrent qu’il n’y a aucun bénéfice thérapeutique ayant la moindre signification statistique.

Des demandes de brevet ont été déposées pour le remdesivir dans de nombreux pays et certaines ont déjà été accordées. Le bureau des brevets égyptien a rejeté la demande pour

le remdesivir en 2017 pour des raisons techniques, mais la décision finale reste en suspens car le demandeur a fait appel.

Gilead a récemment fixé le prix du traitement par le remdesivir (6 flacons) à 3 120 dollars étasuniens pour les privés et à 2 340 dollars pour les régimes d'assurance nationaux aux États-Unis d'Amérique. Le prix de ce médicament est exorbitant et ne peut être justifié ni par les coûts de recherche et de développement, car il ne s'agit pas d'un nouveau composé, qui n'a donc pas été breveté dans plusieurs pays.

Par ailleurs, la recherche a démontré que le coût de production du remdesivir pourrait ne pas dépasser 5,58 dollars par traitement. D'ailleurs, l'entreprise pharmaceutique indienne Cipla a annoncé qu'elle produirait une version générique du remdesivir au prix d'environ 400 dollars étasuniens.

A la lumière des taux élevés d'incidence et de mortalité de la COVID-19, ainsi que des pressions exercées sur les gouvernements pour qu'ils prennent des mesures destinées à protéger leurs peuples, on assiste à une compétition entre les entreprises pharmaceutiques pour préserver leurs parts d'un marché mondial lucratif.

Cette compétition se manifeste par des tentatives d'enrôler de grandes quantités de patients dans des essais cliniques hâtivement menés pour faire la démonstration de résultats favorables, ou défavorables, à un médicament donné, pour signer des conventions d'achat préalables avec des gouvernements, comme c'est le cas actuellement entre Gilead et le gouvernement étasunien, et pour chercher à faire enregistrer les brevets dans le plus grand nombre de pays possible afin d'y obtenir des droits exclusifs, notamment la possibilité de vendre le médicament au prix le plus élevé possible.

Au milieu de la crise actuelle, dont les répercussions économiques et sociales au niveau mondial sont sans précédent, il est préoccupant d'assister au retour du scénario H1N1. Les gouvernements se lancent une fois de plus dans des "achats de panique" et accumulent de manière irrationnelle des stocks de médicaments, dont aucun n'a fait la preuve de son efficacité contre la COVID-19. Ne tire-t-on vraiment aucun enseignement du passé récent ?

Article original en anglais : [COVID-19: Are we being misled again by Big Pharma?](#), TWN Info Service on UN Sustainable Development, le 10 juillet 2020 (Publié initialement dans SUNS)

Traduit de l'anglais par Philippe Stroot

Version française publié par [Investig'Action](#).

Source : [Third World Network](#)

La source originale de cet article est [Third World Network](#)
Copyright © [SUNS](#), [Third World Network](#), 2020

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca