

# La Voix de l'Opposition de Gauche

## DOCUMENT

### Le Remdesivir, l'industrie pharmaceutique et la crise du Covid

<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/060520/le-remdesivir-l-industrie-pharmaceutique-et-la-crise-du-covid>

6 mai 2020

**Après avoir, au nom de la Science, utilisé tous les arguments opposables à la voie thérapeutique préventive préconisée par l'IHU de Marseille, nos dirigeants - et derrière eux beaucoup de journalistes - semblent prêts à accueillir un médicament américain : le Remdesivir, censé traiter les malades aux stades graves. Il s'agit pourtant d'une opération industrielle et financière aisément repérable.**

*« En temps de crise, les dirigeants des grands groupes industriels redoublent d'efforts sur plusieurs fronts à la fois : ils cherchent à séduire les consommateurs, à augmenter la productivité de leurs salariés, à neutraliser les contestataires, à trouver de nouveaux produits pour conquérir les marchés. À ce jeu, l'industrie pharmaceutique fait preuve d'une rare efficacité, car elle conserve sa puissance malgré la tourmente économique, les scandales répétés, les pertes de brevets, une recherche scientifique qui tâtonne et une opinion publique particulièrement défavorable ».*

Quentin Ravelli, *La stratégie de la bactérie*, Paris, Seuil, 2015.

A l'image de la majorité des élites intellectuelles françaises, la plupart des journalistes sont décidément d'une grande naïveté. Après avoir déployé leur talent dans un impressionnant concert unanime pour lister tous les arguments opposables au nom de la Science à la voie thérapeutique préventive préconisée en France par l'équipe de l'IHU de Marseille, voilà que beaucoup semblent prêts à accueillir comme avec soulagement un médicament américain : le Remdesivir, censé traiter les malades parvenus à un stade grave. Alors, oui, faisons un peu de science. Médicale d'abord, socio-économique et politique après.

#### ***Pour qui se pique de connaître la science médicale***

Une étude américaine portant sur 1 063 patients a débuté fin février sous l'égide du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). Ses résultats sont en cours d'analyse. Pour l'heure, il existe deux études publiées dans des revues scientifiques testant les effets thérapeutiques du Remdesivir.

La première a été publiée le 10 avril 2020 dans le *New England Journal of Medicine*. Il s'agit d'une revue américaine, qui compte parmi les plus prestigieuses du monde. L'article publié s'intitule « [Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19](#) ». Il est signé par 57 auteurs de neuf pays différents (dont la France), tous financés par le laboratoire pharmaceutique Gilead Sciences. L'étude porte un très faible nombre de malades (n=53) recrutés principalement aux Etats-Unis, en Italie et au Japon (il n'y a que 4 français), ayant reçu le médicament pendant 10 jours. Elle n'est pas randomisée et elle ne comporte pas de cohortes comparatives traitées avec un placebo ou un traitement symptomatique. Certains malades sont ventilés, d'autres pas. Les services de

réanimation ne fonctionnent pas nécessairement de la même manière dans les neuf pays. Il n'y a pas de critère de sortie (*end point*) de l'étude, ce qui ouvre la porte à des arrangements potentiels avec les conclusions de l'étude (25 malades sont sortis de l'hôpital, 7 sont morts, quid du devenir des 21 autres ?). La charge virale n'a pas été mesurée. 7 patients sont morts (13%). 36 ont vu leur situation respiratoire s'améliorer mais 32 ont eu des effets secondaires (troubles digestifs, insuffisance rénale, hypotension). La conclusion de l'article, selon laquelle une « amélioration clinique » (*clinical improvement*) s'observerait chez la majorité des malades, s'apparente ainsi à une publicité mensongère. Il est même assez incroyable qu'une étude aussi mauvaise méthodologiquement ait pu être publiée dans une si prestigieuse revue.

La deuxième étude intitulée « [Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial](#) » a été publiée le 29 avril 2020 dans la non moins prestigieuse revue médicale britannique *The Lancet*. Elle a été réalisée par une équipe de médecins de dix hôpitaux chinois et porte sur 237 patients. Il s'agit cette fois-ci d'une étude randomisée, en double aveugle et avec groupe de contrôle sous placebo. Le protocole est exactement le même que celui de l'étude précédente (Gilead a fourni gratuitement le Remdesivir) et il s'agit également de patients sévères. Les *end points* sont expliqués. L'administration du Remdesivir a dû être arrêtée prématurément en raison de forts effets indésirables chez 18 patients (12%). La charge virale (entre autres contrôles) a été mesurée et n'a pas baissé. La nature de ces effets indésirables n'est pas différente entre les deux groupes de patients (des troubles digestifs et surtout des problèmes sanguins). L'étude conclut qu'il n'y a pas de différence significative dans l'évolution clinique des deux groupes de patients (Remdesivir *versus* placebo). L'administration du Remdesivir à des patients hospitalisés pour le Covid n'a pas d'effet positif clinique ou viral significatif, et au final pas d'effet sur la mortalité. En clair, pour ce qui est de ce test, le Remdesivir ne sert à rien.

Voilà pour la science médicale, passons maintenant aux sciences sociales.

### ***Big pharma is treating us***

Avec près de 1 200 milliards de dollars américains de chiffre d'affaire en 2019, soit une multiplication par 3 depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle, l'industrie pharmaceutique est devenue au cours des 30 dernières années [l'un des plus grands secteurs industriels du monde et peut-être le plus rentable de tous](#). Les grands groupes pharmaceutiques qui se sont constitués au fil des dernières décennies rivalisent désormais avec l'industrie pétrolière, les groupes bancaires, les GAFAs, l'industrie du luxe, l'industrie automobile et les cigarettiers. Ils font partie de ces multinationales qui dominent le monde et y imposent leurs intérêts. Ils développent les mêmes stratégies de maximisation des profits que la plupart de ces multinationales (rachats, licenciements dans les pays d'origine, délocalisation dans les pays pauvres, tricherie sur les prix, évasion fiscale, lobbying intense, utilisation des aides publiques à leur profit, etc.). Le [dossier « Pharma Papers » du site d'investigation Basta!](#) est éloquent. Le marché mondial du médicament est dominé principalement par quatre pays : les Etats-Unis (Pfizer, Merck, Eli Lilly, AbbVie, Amgen, Gilead, Johnson & Johnson), la Suisse (Novartis, Roche), la France (Sanofi) et la Grande-Bretagne (GlaxoSmithKline, AstraZeneca). Les patrons de ces firmes sont parmi les mieux payés du monde ([10 millions d'euros pour le patron de Sanofi en 2017](#)). Cotées en bourse, elles participent fortement aux évolutions des marchés financiers et les dividendes qu'elles reversent à leurs actionnaires sont parmi les plus importants du monde (près de 1 000 milliards de dollars de bénéfices ces dix dernières années). Ils sont donc devenus un acteur central du nouveau capitalisme financier dominant la planète.

Ces très grands groupes pharmaceutiques dominent non seulement le marché mondial des médicaments, mais ils influencent aussi de plus en plus la science médicale. Les fameux essais cliniques (ou essais thérapeutiques) sont financés et réalisés très majoritairement par ces industriels,

parfois à la demande des agences règlementaires comme la [Food and Drug Administration](#) aux USA. C'est dans cette mouvance politico-industrielle que s'est fixée la fameuse *Evidence Based Medicine* (« médecine fondée sur des preuves ») et ses désormais célèbres méthodes statistiques de randomisation. L'idée fondamentale est de substituer le calcul statistique à l'expérience clinique, la démonstration mathématique à la pratique médicale. Un nombre croissant de médecins-chercheurs multiplient ainsi les publications sur les maladies et les médicaments, lors même qu'ils n'ont plus aucune pratique de médecins. Les laboratoires leur payent des études testant leurs médicaments, ils en déterminent les protocoles et vont jusqu'à payer [plusieurs milliers d'euros par patients inclus dans l'étude](#). Ils organisent également des *boards* et autres « réunions stratégiques » dans lesquels les médecins sont associés à la détermination des projets des laboratoires et pour lesquels les mêmes médecins sont fréquemment payés 1 500 euros la journée. Les laboratoires financent également les voyages et tous les frais d'hôtellerie et de restauration (plusieurs milliers d'euros à chaque fois) de ces médecins-chercheurs pour qu'ils aillent présenter leurs résultats dans des colloques internationaux dont l'organisation globale est elle-même largement financée par les laboratoires. Dans certains cas, les groupes industriels vont jusqu'à réaliser eux-mêmes les études dans leurs laboratoires et proposer ensuite à des médecins universitaires plus ou moins renommés de les signer de leurs noms. Cela s'appelle le *ghostwriting* (nègre littéraire en Français) et cela a donné lieu à de [nombreuses fraudes](#) et [pratiques dangereuses pour la santé publique](#) au cours des trente dernières années.

Il y a quelques années, le collectif « [regards citoyens](#) » (créé en 2009) avait passé au crible le site [Transparence Santé](#) créé après le scandale du Mediator, ils avaient exhumé la bagatelle de 2,5 millions de cadeaux faits entre janvier 2012 et juin 2014 par les laboratoires, essentiellement à des médecins, pour un montant total d'environ 245 millions d'euros. Soyons clair(s) : il s'agit d'un système organisé de trafic d'influence, pour ne pas employer le gros mot de [corruption](#).

### ***Le prix des « bonnes » choses***

Pour l'industrie pharmaceutique, le contrôle de la production scientifique dans l'univers de la recherche médicale n'est qu'un élément de la stratégie globale de contrôle de l'information. Aussi incroyable que cela puisse paraître, cette stratégie s'exprime d'abord dans la mainmise des laboratoires pharmaceutiques sur la formation continue obligatoire des médecins. Cette pratique ancienne a été officialisée en France en novembre 2006, lorsque le ministre de la santé de l'époque (Xavier Bertrand) signa un accord et un code de bonnes pratiques avec le syndicat des firmes pharmaceutiques (Les entreprises du médicament, LEEM), accord [vivement dénoncé à l'époque par Formindep](#) (association luttant contre « l'interférence d'intérêts commerciaux ou d'injonctions administratives dans la formation et l'information médicales, ainsi que dans la chaîne de soins »). Ensuite, cette stratégie se prolonge naturellement dans [un très intense lobbying](#) à destination des élus et des agences gouvernementales nationales et internationales réglementant le domaine de la santé publique. En France, la Haute Autorité pour la Transparence de la Vie Publique (HATVP) recense ces lobbies. On y apprend par exemple que le LEEM, représentant 266 laboratoires ou entreprises pharmaceutiques du monde entier, [a dépensé près de 1 million d'euros](#) en lobbying officiel en France en 2018. On y apprend aussi que, en 2019, le groupe [Gilead Sciences](#) emploie 4 personnes et a dépensé entre 400 et 500 000 euros pour son activité de lobbying auprès des seuls parlementaires français. Et ce n'est là qu'un petit volet de la stratégie globale d'influence de Gilead qui, au total, aurait dépensé la somme colossale de [65 millions de dollars sur les 7 dernières années pour asseoir son influence en France, tant auprès des praticiens que des institutions](#). Le site gouvernemental déjà cité (Transparence Santé) est toutefois compliqué à utiliser. Grâce au site [Euro for Docs](#), on peut examiner bien plus aisément [la répartition de ces dizaines de millions d'euros dépensés par le laboratoire](#). Sans surprise, l'essentiel est allé 1) à des médecins (dont les très médiatiques opposants à D. Raoult Karine Lacombe et François-Xavier Lescure par exemple, ainsi

que Jacques Reynes qui pilote l'[essai COVIDOC au CHU de Montpellier](#)), 2) à des organismes de formation initiale ou continue des professionnels de santé, 3) aux médias, 4) à des académies, fondations, sociétés savantes et organismes de conseil.

GILEAD, nous y voilà. Ce groupe américain employant près de 12 000 personnes et au [chiffre d'affaires de 22,5 milliards de dollars en 2019](#). Il faut lire le [Courrier des stratèges](#) pour découvrir qui sont les actionnaires de ce groupe. Il s'agit ni plus ni moins que de certains des plus gros fonds d'investissement américains. Le premier est Vanguard Group, concurrent direct de Black Rock (le plus gros gestionnaire d'actifs du monde et l'un des plus importants actionnaires du CAC40), dont on se souvient qu'il est [impliqué dans la réforme des retraites \(par capitalisation\) en France](#). Vanguard est par ailleurs le premier actionnaire d'Apple et possède 5% d'Amazon (et il est entré au capital de nombre de grandes entreprises françaises). Même chose pour le second actionnaire de Gilead, Capital Research and Management, qui possède des parts du capital de la Caisse des Dépôts et Consignations, de Veolia, de Bouygues, de Schneider, de la Société Générale, de Pernod, d'Air France. Nous sommes donc ici au cœur du capitalisme financier actuel et de sa domination américaine.

Voilà ce qu'est donc Gilead, ce laboratoire qui propose aujourd'hui un médicament antiviral pour traiter le Covid : le *Remdesivir*. Le laboratoire y travaille depuis l'épidémie du virus Ebola qui ravagea l'Afrique de l'Ouest en 2014-2015. Face à la pandémie actuelle, tout l'enjeu (l'aubaine ?) pour Gilead est de convaincre que sa nouvelle molécule est nettement plus efficace que l'hydroxychloroquine constituant le traditionnel Plaquénil commercialisé par Sanofi. Avec toutefois une différence de taille qui devrait alerter tout esprit libre et un minimum doué de raison : l'hydroxychloroquine est depuis longtemps tombée dans le domaine public, n'importe quel industriel (autre que Sanofi) peut donc en fabriquer des génériques et les vendre partout dans le monde (c'est d'ailleurs [ce que le géant du générique Mylan a déjà annoncé](#)). En France, la boîte de Plaquénil était vendue aux environs de 2,20 euros jusqu'à son retrait de la vente libre en pharmacie en janvier 2020. De son côté, le prix du Remdesivir est à ce jour inconnu mais le médicament est breveté. On sait seulement que la production de base de la molécule qu'il utilise coûte [environ 12 fois plus cher](#) que celle de l'hydroxychloroquine. Il s'agit par ailleurs d'une injection intraveineuse beaucoup plus coûteuse à mettre en œuvre et d'un traitement plus long. De sorte que l'Institute for Clinical and Economic Review (ICER) estime le seuil de rentabilité de ce médicament à [environ 4 500 dollars par traitement](#). De quoi gagner des milliards de plus avec le Covid, d'autant que Gilead est connu pour pratiquer une exagération avide des prix à des fins d'enrichissement maximum.

Souvenons-nous. C'était il y a à peine plus de cinq ans (novembre 2014) Gilead lançait le *Sovaldi* sur le marché de la lutte contre l'hépatite C. Comme le dit [Simon Gouin dans Basta!](#), « c'est l'histoire d'un 'casse' presque parfait, celui d'un médicament qui rapporte des milliards. Son nom, le Sovaldi. Sa victime : l'hépatite C, et au passage les caisses d'assurance maladie de plusieurs États ». En effet, tandis que son coût de fabrication se situerait entre 100 et 200 euros, mais ledit *Sovaldi* sera facturé à des prix variant d'au moins 1 à 100 en fonction de la richesse des pays avec lesquels le laboratoire négociait. En France, le traitement sera vendu par Gilead jusqu'à 42 000 euros par patient. De sorte que, en moins de trois ans, il aura coûté plus de 700 millions d'euros à l'assurance maladie française. Ce qui en fait l'un des médicaments les plus chers de toute l'histoire de notre système d'assurance maladie. Avant de se lancer dans son achat, les autorités politico-sanitaires avaient pourtant eu tout le loisir de réfléchir. En 2013, la ministre de la santé (Marisol Touraine) avait commandé un rapport sur cette affaire au Professeur Dhumeaux... [lequel avait des liens d'intérêt avec Gilead](#) à ce moment même.

Au final, en l'espace de trois ans (2014-2016), Gilead a engrangé près de [44 milliards de profit net accumulés](#). Une aubaine inespérée qui fit passer ce groupe de la 40<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> place du classement économique des laboratoires pharmaceutiques.

### ***Contre Raoult, pour Discovery, un si petit monde***

Dans l'un des principaux groupes de travail constitués à l'occasion de ce rapport sur le médicament de Gilead contre l'Hépatite C, 12 des 20 experts « [ont participé aux réunions du board de GILEAD Sciences pendant la période d'élaboration des recommandations](#) ». Et l'un des principaux n'est autre que Yazdan Yazdanpanah (chef de Service des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat, Paris), qui se trouve actuellement être membre à la fois du Conseil scientifique Covid-19 et du Comité analyse recherche et expertise (CARE). Voilà assurément « l'un des acteurs-clés dans la gestion de la crise du Covid-19 » comme le disait récemment [un article hélas quelque peu apologétique du journal Le Monde](#). Ses liens avec Gilead sont pourtant flagrants, nombreux et importants. C'est pourtant à lui qu'a été confié le pilotage de l'essai Discovery de sorte que, comme l'écrit à nouveau le [Courrier des stratèges](#), « *les essais cliniques Discovery, lancés au niveau européen, sont menés en France par un homme qui a reçu des sommes d'argent de la part des laboratoires dont les médicaments sont testés* » (voir aussi [un article de Atlantico](#)).

Pour revenir une dernière fois à l'affaire de l'Hépatite C, en 2013, le professeur Dhumeaux s'était vu confier le rapport sur le traitement de l'Hépatite C [sur la recommandation de Jean-François Delfraissy](#) qui était à l'époque directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), qui avait lui aussi [des liens avec Gilead](#) (comme [de nombreux hépatologues](#)), et qui n'est autre que l'actuel président du Conseil scientifique Covid-19 institué par l'actuel ministre de la Santé Olivier Véran le 11 mars 2020

Et ce n'est pas fini.

On note également que Y. Yazdanpanah est depuis 2014 à la tête d'un gros consortium de recherches ([REACTing](#)) sur les maladies infectieuses en compagnie de J.-F. Delfraissy. Dans le [comité de pilotage](#) du projet REACTing (AVIESAN & INSERM), en 2014, on trouve d'ailleurs également l'anthropologue Laetitia Atlani-Duault qui, comme Y. Yazdanpanah, cumule le Conseil scientifique et le CARE. Parmi les personnalités impliquées à des degrés divers dans la gouvernance de REACTing, on trouve également le sociologue Daniel Benamouzig, l'épidémiologiste Arnaud Fontanet, l'infectiologue Denis Malvy, le virologue Bruno Lina et la médecin-réanimatrice Lila Bouadma... qui sont tous membres du Conseil scientifique. De là à penser que ce conseil est en réalité quasiment une annexe de REACTing pilotée par J.-F. Delfraissy et Y. Yazdanpanah, il n'y a qu'un pas.

En outre, Y. Yazdanpanah dirige aussi un gros [institut thématique de recherche de l'INSERM](#) où il a été nommé en 2017 par le directeur général de l'INSERM Yves Lévy, qui n'est autre que le mari de l'ancienne ministre de la Santé Agnès Buzyn (tous deux [détestant cordialement D. Raoult et réciproquement](#)).

Enfin, on sait grâce [Étienne Champion dans Marianne](#) (l'un des seuls journaux de la presse généraliste française à avoir réalisé de réelles enquêtes sur ces sujets) que de forts liens d'intérêts avec Gilead compromettent également le président (Christian Chidiac), la vice-présidente (Céline Cazorla) et un troisième membre (Bruno Hoen) de l'importante "[Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes](#)" du Haut Conseil de la Santé Publique.

Voilà donc le (ou plutôt l'aspect le plus visible du) petit monde politico-sanitaire dont l'opposition frontale aux solutions simples et très peu onéreuses proposées par le professeur Raoult s'est retrouvée validée en mars 2020 par le ministère de la Santé, tandis que le Haut Conseil de la Santé Publique (dont le président, Franck Chauvin, [intégrera le Conseil scientifique Covid-19](#) après le départ de Didier Raoult) [recommandait de son côté pour les malades hospitalisés le Remdesivir](#) comme « *seule option thérapeutique formalisée* ». A cette date, rien ne permettait pourtant de le dire. En toute rigueur, si les savants critiques du professeur Raoult avaient appliqué la même objectivité et la même « rigueur éthique », il est probable que nous n'aurions jamais entendu parler du *Remdesivir* avant son adoubement par l'administration américaine ces tout derniers jours. Tout dans cette affaire respire décidément le « deux poids, deux mesures », les jeux de pouvoir et d'argent, et les conflits d'intérêts. Au grand désespoir des malades et des soignants.

**Post-scriptum (16 mai 2020) :** *j'actualise exceptionnellement cet article pour signaler un fait supplémentaire à propos du lamentable article du New England Journal of Medicine intitulé « Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19 » et entièrement financé par le laboratoire Gilead. Cette revue a reçu [plusieurs courriers de protestation](#) de la part de chercheurs allemands, danois, italiens et chinois.*

### **Pour aller plus loin (en français)**

ABECASSIS Philippe, COUTINET Nathalie (2018), *Économie du médicament*, Paris, La Découverte.

ANGELL Marcia (2005), *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques*, Paris, Le Mieux-Être.

ANSO Jérémie (2018), *Santé, mensonges et (toujours) propagande*, Paris, Thierry Souccar éditions.

BEGAUD Bernard (2020), *La France, malade du médicament*, Paris, éditions de l'Observatoire.

BORCH-JACOBSEN Mikkel, sous la direction de, (2013), *Big pharma : une industrie toute puissante qui joue avec notre santé*, Paris, Les arènes

BLECH Jörg (2005), *Les Inventeurs de maladies : manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*, Arles, Actes Sud.

DODIER Nicolas (2003), *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Editions de l'EHESS.

FOURNIER Pierre, LOMBA Cédric, MULLER Séverin, sous la direction de (2014), *Les travailleurs du médicament. L'industrie pharmaceutique sous observation*, Toulouse, Eres.

FRACHON Irène (2010), *Mediator 150 mg : Combien de morts ?*, Brest, Dialogues.

HAURAY Boris (2019), « Une médecine détournée ? Influences industrielles et crise de confiance dans le domaine du médicament », *Mouvements*, 98 (2), p. 53-66.

HOREL Stéphane (2010), *Les Médicamenteurs*, Paris, Éditions du Moment.

HOREL Stéphane (2018), *Lobbytomye : Comment les lobbies empoisonnent nos vies et la démocratie*, Paris, La Découverte.

MONTALBAN, Matthieu (2011), « La financiarisation des *Big Pharma*. De l'insoutenable modèle *blockbuster* à son dépassement ? », *Savoir/Agir*, 16 (2), p. 13-21.

PIGNARRE Philippe (2004), *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, Paris, La Découverte.

RAVELLI Quentin (2015), *La stratégie de la bactérie. Une enquête sur la fabrication d'une marchandise médicale*, Paris, Seuil.

RIVASI Michèle, BERTELLA-GEFFROY Marie-Odile, RADER Serge (2015), *Le Racket des laboratoires pharmaceutiques et comment en sortir*, Paris, Les petits matins.

SAINT-ONGE Jean-Claude (2006), *L'Envers de la pilule*, Montréal, Écosociété.

SALOMON Jean-Claude (2003), *Le Complexe médico-industriel*, Paris, Mille et une nuits.

SIDI-BOUMEDINE Farid (2015), *L'invention d'un médicament*, Paris, Presses Universitaires de France.