

# L'escroquerie du Covid : l'ultime supercherie de Macron



Plus d'une centaine des plus éminents scientifiques du pays mettent en cause la gestion calamiteuse du Covid par Macron et sa clique de corrompus. Et leur nombre augmente chaque jour. La presse libre et non soumise à Macron totalitaire rapporte chaque jour de nouvelles révélations et toute l'histoire de l'escroquerie !

C'est l'incroyable histoire des mensonges, de l'arrogance, de l'ignorance, de la corruption et de la tromperie des profiteurs de la médecine hospitalo-universitaire, les alliés de l'industrie pharmaceutique et des comités de la fausse science de Macron. Les faits sont là qui démontrent la supercherie scientifique la plus juteuse et la plus meurtrière de l'histoire de la pandémie du Coronavirus. La supercherie suprême met en évidence les menaces contre la santé, la vie et la liberté de tous les Français, contre l'économie mais pour les sur-profits à venir des juteux vaccins dangereux imposés par le lobby du "complexe médico-industriel".

Cette mésalliance est le fait des dominants corrompus de la médecine hospitalo-universitaire soumis au richissime lobby médico-pharmaceutique. Très tôt, le ton de la banalisation de la crise du Coronavirus et de la négligence coupable de Macron a été donné par les *“pieds nickelés de la science des affaires”* !

Les dominants corrompus de la médecine hospitalo-universitaire soumis à Gilead ont voulu détruire avec acharnement les arguments en faveur de l'hydroxychloroquine et les travaux du Pr Raoult, et ainsi toute opposition fondée sur des faits concrets à leurs méthodes irréalistes, inapplicables, erronées et restrictives.

France Soir : Covid, \$\$\$ remdésivir : Les magouilles de Gilead et The Lancet ! *Retour sur le scandale du remdésivir : une molécule très coûteuse de Gilead et d'intérêt thérapeutique très discutable sur le Covid-19. Cette molécule est fabriquée par Gilead, ce qui a fait questionner le rôle joué dans le #Lancet Gate (cette revue autrefois de référence qui a publié une étude frauduleuse avant qu'elle ne soit retirée par ses auteurs).*

*Le coût de la molécule remdésivir est très élevé sans qu'aucun bénéfice patient ne soit démontré.*

“Une lueur d'espoir” prédisait le professeur Mehra avant que son étude ne soit rétractée.

Lobbying et l'arrosage \$\$\$ tout azimuth de Gilead : la grande technique de Gilead pour faire avancer le remdésivir, qui s'était avéré un échec dans le traitement d'Ebola, a été de mentir dès le développement de l'épidémie avec le SARS-CoV2 en Chine pour obtenir l'approbation du remdésivir comme traitement de la maladie qui ne manquerait pas de se répandre aux USA et en France par la négligence coupable de Macron.

Dans les milieux informés, on savait que l'épidémie chinoise allait devenir pandémie mondiale avec l'argent fou qu'un

traitement pouvait rapporter en Occident. Pour cela il fallait que le remdésivir soit testé par des grands hôpitaux, dans le cadre de soins compassionnels, chez des cas désespérés en réanimation.

L'article paru dans le *New England Journal of Medicine* qui relate cette phase de développement d'un médicament (habituellement appelée phase 0/1) fait état d'une cohorte de 53 patients qui auraient reçu le remdésivir sur un mode compassionnel, répartie dans le monde : United States (22 patients), Japan (9), Italy (12), Austria (1), France (4), Germany (2), Netherlands (1), Spain (1), et Canada (1). Pas moins de 57 chercheurs ont fait une requête formelle auprès de Gilead pour avoir le remdésivir. (January 25, 2020)

*Il serait intéressant de connaître l'aspect financier des contrats d'utilisation du remdésivir sur le mode compassionnel. Un bel exemple de ce monde à l'envers et de ce bras d'honneur fait à tous ceux qui ont la prétention de croire que ce sont les labos pharmaceutiques qui sont au service des chercheurs hospitaliers.*

Retour sur la genèse d'un article de promotion du remdésivir dans le *Lancet*, ou *comment un essai conduit en dehors de l'Europe et ne démontrant aucune activité thérapeutique statistiquement significative du remdésivir a pu être publié dans le Lancet, parangon de la publication scientifique médicale européenne.*

Le sponsor de cette étude chinoise, dont le protocole d'essai déposé sous l'identifiant NCT04257656 sur le site internet officiel d'enregistrement des essais cliniques US, ClinicalTrials.gov, est la Capital Medical University de Pékin. Une première version du protocole de l'essai NCT03257565 dont les résultats ont été publiés dans le *Lancet* a été déposée sur le site officiel américain ClinicalTrials.gov, le 6 février 2020.

Il apparaît que le premier investigateur (PI) était alors le Pr Yeming Wang, chef du Department of Pulmonary and Critical Care Medicine du China-Japan Friendship Hospital de Pékin. Notons que le premier investigateur est la personne la plus élevée dans la hiérarchie de responsabilité d'un essai clinique. Il arrive aussi que cette responsabilité soit partagée entre 2 co-investigateurs principaux. *Le changement du premier investigateur au cours d'un essai clinique est souvent considéré (mis à part décès ou retraite) comme le signe d'un problème important sous-jacent aux conditions de fiabilité dans la conduite de l'essai.*

Normalement, la liste des autres investigateurs est constituée de médecins-chercheurs opérant dans les hôpitaux où sont traités les patients pris en charge. *Il était très étrange que la liste des investigateurs de cette étude incluait trois personnes dont les affiliations ne sont pas des hôpitaux de Wuhan, mais étaient situés aux USA et en Europe avec le Pr Thomas Jaki de l'université de Lancaster, le Pr Frederick Hayden de l'University of Virginia School of Medicine et le Pr Peter Horby de l'University of Oxford.*

C'est la présence de chacune de ces 3 personnes qui a joué un rôle clé dans la mise au point de l'essai phase 3 du remdésivir et sa publication dans le très prestigieux Lancet. D'abord, en ce qui concerne le statisticien Thomas Jaki, on se demande pourquoi, connaissant la susceptibilité de la Chine en matière de souveraineté, le plan statistique de l'étude a été réalisé par un chercheur non-affilié à un institut de recherche chinois alors qu'il s'agissait d'un essai qui concernait en tout premier lieu des patients chinois.

*C'est difficile à comprendre sauf à considérer qu'il s'agissait là d'un essai dont les résultats devaient être exploitables avec une grande crédibilité, ou plutôt crédulité, en Europe et aux USA où la pandémie avait toutes les chances de se développer.* Il est clair que la politique des frontières ouvertes de l'OMS a été un facteur contribuant à ce que le

Covid-19 se répand de façon incontrôlable, très rapidement, à travers le monde entier. C'est pourquoi un plan statistique sérieux conçu par un expert occidental pouvait conférer à l'essai une dimension internationale. *Pourtant, les universitaires chinois auraient été parfaitement compétents pour établir un plan statistique fiable.* La deuxième personne clé de l'étude, autrement-dit la mule, est le Pr Frederick Hayden *pour la simple raison qu'il est affilié à un hôpital de recherche aux USA !*

Et pour cette raison, l'essai pouvait recevoir un numéro d'enregistrement officiel sur ClinicalTrial.gov (NCT04257656) après revue et acceptation des autorités de santé américaines. Impossible d'obtenir ce sésame de crédibilité sans la signature d'un institut impliqué sur un territoire des USA. Cette identification permet de garantir que le protocole de l'essai est établi selon des critères conformes aux meilleurs pratiques cliniques internationales, et surtout de le faire percevoir de façon occidentalisée. En tout cas, il est clair que la politique hyper-rigoureuse d'éthique du Lancet requiert obligatoirement, pour publier les résultats d'un essai clinique, un numéro d'enregistrement NCT nord-américain ou EUDRACT européen.

Enfin, la troisième personne clef est le Pr Peter Horby, directeur du Centre for Tropical Medicine and Global Health à Oxford University. Cette personne a le rôle le plus trouble, car de façon mystérieuse, le Pr Horby est passé d'investigateur simple à investigateur principal, devant le Pr Yeming Wang, dans la version modifiée du protocole déposé sur ClinicalTrials.gov le 15 avril 2020. Et si tout indique qu'il a joué un rôle, impossible de l'établir avec certitude *tant le lien de Gilead et du monde de la recherche médicale est confus.*

*Le réseau d'influence de Gilead et de Big Pharma forme une nébuleuse d'intérêts partagés et des prises de participations croisées avec des acteurs qui se connaissent de façon plus ou*

*moins informelle et se cooptent en s'échangeant des services. Il est de moins en moins nécessaire de subventionner directement un essai clinique pour obtenir le résultat escompté. L'essai NCT04257656 en est l'illustration parfaite.*

*Le Pr Horby est un chercheur médical reconnu en Grande-Bretagne. Il s'était fait connaître lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest qui avait sévi entre 2013 et 2016. Il était en charge de conduire un essai clinique afin d'identifier des molécules candidates pour produire des traitements efficaces et de toxicité acceptable. Les médias ont dénoncé le conflit d'intérêt dans les conclusions de l'essai britannique Recovery sur le bras d'étude concernant l'hydroxy-chloroquine où le Pr Horby a tenu un rôle de principal investigateur.*

*La position académique et les fonctions du Pr Horby lui permettent d'avoir ce que l'on appelle l'entregent et certainement l'oreille des éditeurs du Lancet. Big Pharma, par l'intermédiaire de relais académiques bien rodés, peut organiser un essai clinique et le faire publier dans un journal de grande influence auprès des décideurs de santé publique comme le Lancet, malgré le fait que le produit testé ne présente aucune activité thérapeutique significative. Ce procédé critiquable montre que la variabilité physiologique entre l'Europe et l'Asie empêche de tirer des conclusions médicales d'un continent à l'autre, problème connu depuis longtemps.*

*La fuite organisée par l'OMS des résultats anticipés négatifs de l'essai chinois sur le remdésivir de Gilead intervient le 23 avril, après l'annonce faite le 15 avril par Trump de suspendre la contribution des USA à l'OMS. L'essai chinois était un essai auquel les Américains (Gilead) tenaient énormément comme la pièce maîtresse de propagande dans leur campagne promotionnelle éclair du remdésivir durant l'épidémie.*

Le syndicat des amis universitaires de Gilead a pu se mobiliser pour continuer son plan de promotion académique du remdésivir. *Mais les Chinois n'en avaient cure, car ils avaient compris qu'ils soigneraient les malades précocement et préventivement à coups d'antiviraux génériques comme l'hydroxychloroquine.*

France Soir : le 18 septembre 2020 : *La HAS cite encore l'étude viciée de The Lancet pour la non-utilisation de l'hydroxychloroquine ! Ce 16 septembre, au lendemain de l'audition du professeur Raoult au Sénat, la Haute Autorité de Santé rendait son avis sur le remboursement du remdésivir, médicament contre le Covid, alors que la demande de remboursement du médicament était déjà retirée par Gilead. Un budget de 56 millions d'euros pour mentionner une étude viciée ! Inquiétant dans le rapport contre l'hydroxychloroquine.*

La Haute Autorité de santé (HAS) est une autorité indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale. En ayant la forme d'autorité publique indépendante (API), cela lui confère la plus haute indépendance en France. Elle emploie de l'ordre de 425 agents et a recours à 1 078 experts et professionnels de santé externes et elle a un budget annuel de 57 millions d'euros (2019). Le 5 avril 2016, Agnès Buzyn en est présidente, remplacée en 2017 par Dominique Le Guludec, avec *un salaire de 210 000 euros. \$\$\$*

La Haute Autorité de santé est indépendante, mais pas exempte de conflits d'intérêts. En 2019, Anne d'Andon, alors en charge du service d'évaluation des médicaments quitte son poste pour rejoindre Cemka, un cabinet de *consulting* chargé d'aider les industriels à rédiger leurs dossiers de demande à l'HAS. Le Canard Enchaîné y a vu un énorme conflit d'intérêts. *Le dossier sur le déremboursement de l'homéopathie avait été traité par d'Andon avant son départ. Ce qui lui avait valu des questions délicates dans l'Express. \$\$\$*

Le 16 septembre, la HAS a rendu un avis sur le remboursement

du remdésivir de Gilead évalué dans le cadre du Covid. *Le remdésivir a reçu une approbation d'urgence de l'Agence européenne du médicament alors que des effets secondaires graves et chroniques tels que l'insuffisance rénale peuvent survenir et que sa faible efficacité est avérée.* Malgré l'absence de preuve de son efficacité, la HAS rendait un avis favorable sur le remboursement du remdesivir, évalué dans le traitement contre le Covid, alors que la demande pour le remboursement de ce médicament était déjà officiellement retirée par le laboratoire Gilead ! Ben voyons !

À cette même date, le HCSP a modifié ses avis après analyse des recommandations internationales relatives à l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le Covid-19, dont *un article du Lancet ayant recommandé de ne pas utiliser l'hydroxychloroquine (seule ou associée à un macrolide) dans le traitement du Covid-19.*

*L'étude citée pour justifier cette décision est celle du Lancet décriée par la communauté internationale avant d'être retirée par ses auteurs incapables de fournir les données. Comment une étude contestée, viciée et retirée peut-elle encore trouver place dans un avis d'expert comme le HCSP soi-disant indépendant ?*

Indépendance de la HAS sur cet avis définitif ? Dans ce rapport, aucune référence aux nombreuses études publiées par l'IHU du professeur Raoult comme si les données de la recherche française n'existaient pas. La question du fondement des décisions de la HAS ne manquera pas d'être posée ! \$\$\$

France Soir : Oxford, les auteurs de l'essai britannique Recovery (Peter Horby et Martin Landray) tentent de cacher une faute grave et des morts par surdosages dangereux totalement injustifiés dans le bras hydroxychloroquine. Des résultats cachant la réalité, des fautes impardonnables, l'auteur du rapport principal de l'étude Recovery (essai clinique britannique) est le Dr Hayden historiquement proche de Gilead



!

Il a pris à plusieurs reprises la défense du *remdésivir* opposé à l'*hydroxychloroquine* et récemment approuvé par l'Agence Européenne du Médicament sans évidence de bénéfice thérapeutique avec des effets secondaires très nocifs. L'étude Recovery ne peut pas être considérée comme sérieuse. Et en même temps, les preuves s'accroissent montrant que l'*hydroxychloroquine* est active et bien tolérée contre le Covid-19.

*France Soir* a démontré la forfaiture intellectuelle et les implications meurtrières réelles des résultats de l'essai britannique Recovery qui concluent à l'inefficacité de l'*hydroxychloroquine* ! *France Soir* a procédé, à l'aide de scientifiques et d'experts en essais cliniques, à une analyse rigoureuse et minutieuse de la majorité des études publiées ou déposées en prépublication sur le site MedRxiv de l'Université de Cornell.

*France Soir* est le seul media de presse écrite à avoir démonté point par point, scientifiquement, les prépublications très critiquables dont les conclusions étaient biaisées en défaveur de l'*hydroxychloroquine* ou en contradiction flagrante avec les données exposées, comme pour l'étude de l'AP-HP. Par ailleurs, il ressort d'autres études et essais cliniques que l'*hydroxychloroquine* (HCQ), en association avec l'*azithromycine* qui lui confère une synergie considérable, apparaît comme le seul traitement tolérable et actif contre le Covid-19.

Il est clair que ces temps de la pandémie Covid-19 ont permis au public, soucieux de sa santé et de ses proches, de percevoir à quel point la désinformation la plus éhontée pouvait circuler dans les grands médias. 7% seulement des Français font confiance à ce que racontent les médias télévisés sur la pandémie. Les commentateurs voyous des médias, comme sur LCI, ne se contentent plus de donner, avec

impartialité, la parole aux uns et aux autres en commentant, mais s'érigent en véritables arbitres de ce qui relève ou non de la vérité scientifique et médicale. L'hydroxychloroquine (HCQ) a été leur cible systématiquement dénigrée.

Pourquoi ? On leur a dit que l'essai clinique contrôlé randomisé était la panacée scientifique médicale raisonnée. C'est faux en l'occurrence et en opposition avec l'éthique médicale du serment d'Hippocrate !

*Malgré cela, cette certitude instillée par un lavage de cerveau intense des autorités de santé publique et des commentateurs à la télé subventionnés par Big Pharma, est en train de s'effriter devant l'accumulation de preuves en faveur de l'hydroxychloroquine et pose des questions sur comment le remdésivir a pu passer au travers des mailles de l'agence européenne du médicament sans analyse de toxicité.*

Les conditions qui entourent Recovery (conditions aux limites) donnent de la profondeur de vue !

Les chercheurs de l'essai Recovery ont tenté de dissimuler les résultats du surdosage dangereux, voire mortel utilisé du bras hydroxychloroquine. Nous sommes face à une communication très subtile qui consiste à occulter la réalité des résultats du critère secondaire de mortalité à 28 jours, volontairement masqués et dont ils ne veulent pas parler. Si l'HCQ avait été utilisée à une dose acceptable le premier jour et les jours suivants, un effet bénéfique aurait pu être mesuré. Mais cet effet est masqué par le décès ou le passage prématuré en réanimation des patients hospitalisés victimes d'overdose d'HCQ dans les 48 heures suivant l'initiation du traitement. Ils ont reçu en 48 heures une dose cumulée de 3,2 gr d'HCQ dont 2,4 g le premier jour, *ce qui représente une surdose potentiellement mortelle sur des patients de cette catégorie !*

*L'overdose d'HCQ se caractérise par une défaillance respiratoire aiguë qui ne peut être distinguée des symptômes*

*respiratoires dus au Covid-19. Seule, la défaillance cardiaque peut être mise en évidence (l'allongement de l'intervalle QT et torsades de pointes des électrocardiogrammes). Un problème étrange, mais pour le moins très révélateur du manque de maîtrise de l'essai, pour ne pas dire l'amateurisme, est que 11 % de la population dans le bras HCQ n'a pas reçu l'hydroxychloroquine. Ce niveau de fausses attributions de traitement dans le bras HCQ est inacceptable et donc très contestable. Il y a eu forcément des manœuvres très peu sérieuses au niveau de la randomisation, probablement pour rééquilibrer les bras entre eux. Mais de toute façon, cela a forcément entraîné un biais dans les résultats puisque l'intégralité des patients dans le bras HCQ ont été analysés en intention de traiter (ITT). Cet élément à lui seul invalide les résultats de l'essai.*

*En clair, les doses administrées aux patients hospitalisés dans l'essai Recovery ont exacerbé l'état pulmonaire dégradé d'un certain nombre de patients, ce qu'une étude méthodique des dossiers médicaux ne manquera pas de révéler. Les éléments les plus fautifs de l'étude se retrouvent dans les tableaux qui n'ont même pas été vérifiés par leurs auteurs : avec 2,4 g d'hydroxychloroquine, l'effet d'overdose a été immédiat.*

Plusieurs questions se posent : qu'est ce qui a foiré dans les données pour qu'un essai aussi large ne donne aucun résultat qui soit significatif ? Les résultats sont volontairement non significatifs pour cacher une réalité gênante ! L'auteur du rapport de Recovery est Frederic Hayden, un médecin proche de Gilead.

Le rapport n'est pas rédigé par un membre de Recovery, mais par Hayden de l'université de Virginia.

On pourrait croire que l'équipe de Recovery n'a pas voulu rédiger les résultats de l'étude et les sous traite alors à une autre université. *"Cachons de quoi sont morts les patients et concluons que HCQ est sans bénéfice significatif"*. Hayden

est un fervent défenseur du remdésivir de Gilead, disant que ce médicament est la première preuve convaincante qu'un médicament antiviral peut vraiment bénéficier aux patients de Covid-19, en particulier les patients hospitalisés avec le Covid-19. *Gilead aura poussé son remdésivir, autorisé par l'Europe sans la moindre étude de toxicité, mais pour cela, il aura fallu disqualifier l'hydroxychloroquine, sa très efficace concurrente peu coûteuse et inoffensive par les copains du comité de Macron, les "pieds nickelés de la science des affaires" \$\$\$ soumis à Gilead ! Ce Hold Up va contre l'intérêt de la santé des populations au profit de l'industrie pharmaceutique prête à tout avec les techniques marketing déjà utilisées par Gilead !*

(librement adapté à partir des textes proposés par Le Collectif Citoyen pour France Soir)

**Thierry Michaud-Nérard**