

Les conflits d'intérêts dans les recommandations de l'OMS dénoncés



[Source :]

Auteur(s): Andrew Bannister, traduit par FranceSoir

Toutes les maladies dangereuses sont mieux traitées quand elles sont prises en charge tôt. Un des grands défauts de notre stratégie sur le Covid-19 a été d'attendre une semaine que la maladie devienne dangereuse, quand respirer devient un problème.

Article original paru sur TrialsiteNews et traduit par France Soir.

Un traitement précoce du COVID, même pour ceux qui présentent des symptômes légers, empêche une hospitalisation ultérieure. Il existe plusieurs médicaments de traitement précoce prometteurs, mais l'ivermectine est en tête du peloton en ce qui concerne la sécurité, l'efficacité et le prix. Malheureusement, les plus grands acteurs des médias grand public occidentaux sont membres de la Trusted News Initiative (TNI). Le TNI est une histoire pour un autre jour, mais il est remarquable que les grands médias aient à peine rapporté qu'ils avaient accepté de promouvoir la vaccination mondiale et que tout « mythe de désinformation est stoppé net ». Malheureusement, le traitement précoce semble être considéré comme un mythe de la désinformation et n'est pas mentionné. Un traitement précoce est vital pour traiter les maladies graves et le COVID-19 ne fait pas exception.

Compte tenu du coût humain et économique, cet évitement d'un traitement précoce avec un médicament très sûr, efficace et hors brevet, est une tragédie criminelle aux proportions immenses et un billet de loterie gagnant pour certaines sociétés pharmaceutiques qui conçoivent et vendent de nouveaux médicaments brevetés qui ne pourraient pas concurrencer l'ivermectine sur un marché libre. Merks thérapeutique, le molnupiravir cherche une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA), « Merck recevra environ 1,2 milliard de dollars pour fournir environ 1,7 million de cycles de molnupiravir au gouvernement des États-Unis. en 1986. Il suffit de le recommander pour traiter le COVID-19, mais s'il était officiellement reconnu comme un traitement efficace, il empêcherait légalement l'autorisation d'urgence du molnupiravir jusqu'à ce qu'il réussisse les essais et retarderait l'accord de 1,2 milliard de dollars.

Voir aussi : Ivermectine : De l'indifférence scandaleuse au mensonge criminel

L'OMS, en tant que plus grande organisation mondiale de santé à but non lucratif, prend des décisions que d'autres suivent généralement, confiante dans le fait que l'OMS est libre d'intérêts commerciaux. À l'origine entièrement financée par les États membres, l'organisation reçoit désormais moins de 20 % de son budget des États membres et le reste de donateurs avec leurs propres intentions de donateurs ainsi que des intérêts financiers et stratégiques spécifiques. Margret Chan, l'ancienne directrice générale de l'OMS, a déclaré en 2015 « Je dois prendre mon chapeau et faire le tour du monde pour mendier de l'argent et quand ils nous donnent de l'argent, ils sont fortement liés à leurs préférences, à ce qu'ils aiment. Ce n'est peut-être pas la priorité de l'OMS, donc si nous ne résolvons pas ce problème, nous ne serons pas aussi bons que nous l'étions ».

Journaliste chevronné, Robert Parsons explique que « le programme d'éradication de la variole a été entièrement financé par des donateurs, ce qui a peut-être causé le problème, que pour des projets spéciaux, il faille lever des fonds, mais que le secteur privé est peu susceptible montre des bénéfices... Par conséquent, il y a peu de recherche indépendante en santé publique ». Depuis, l'influence financière induite des acteurs privés s'est plutôt accrue à l'OMS. Les dons sont assortis de mises en garde, si bien que l'organisation est compromise sur un certain nombre de questions qui impliquent les intérêts des donateurs.

En 2010, par exemple, après la pandémie de grippe H1N1, une enquête menée par le British Medical Journal (BMJ) et le Bureau of Investigative Journalism a révélé que les principaux scientifiques à l'origine de la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé sur le stockage de médicaments contre la grippe pandémique avaient des liens financiers avec des entreprises qui avaient un profit à en tirer. Ces conseillers ont réussi à convaincre le gouvernement britannique de dépenser des milliards pour un vaccin qui n'a jamais été nécessaire.

Bill Gates a relancé l'industrie de la vaccination autrefois défailante en plaçant la vaccination à l'ordre du jour mondial depuis 2012. La puissance du financement de la fondation Gates a dicté l'évolution vers les vaccinations plutôt que les traitements. Gates pense que le capitalisme est plus efficace que les services de santé publique pour soigner les gens et, sans aucun doute, considère ses investissements dans plusieurs sociétés pharmaceutiques, dont Merck, Pfizer, Johnson & Johnson, comme des investissements éthiques, rendant le monde meilleur. Le capitalisme, c'est généralement plus efficace que le gouvernement, mais il valorise les profits avant les gens. Morgan Stanley estime que Pfizer pourrait gagner 100 milliards de dollars grâce aux vaccins au cours des cinq prochaines années.

La fondation Gates est le deuxième bailleur de fonds de l'OMS après les États-Unis. Gates a pourtant fondé aussi, et financé The Vaccine Alliance (GAVI) et le Fonds mondial. En 2018-19, leur contribution combinée était de 27 % supérieure à celle des États-Unis, ce qui rend l'influence de Gates plus puissante que n'importe quel gouvernement. Comme les fonds sont affectés à des projets spécifiques, l'OMS ne décide pas de la manière dont l'argent de

la fondation est dépensé, contrairement à Gates. Les priorités de Gates sont devenues celles de l'OMS, et cette priorité est la vaccination mondiale contre le COVID-19, et non les systèmes de santé publique fournissant un traitement précoce. Tedros Adhanom, l'actuel directeur général de l'OMS, a déjà travaillé pour Gates lorsqu'il a siégé au conseil d'administration de GAVI et à la présidence du Fonds mondial. Il est vraisemblablement toujours influencé par l'idéologie et le pouvoir financier de son ancien employeur.

Dans la recommandation de l'OMS sur l'ivermectine, ils montrent une réduction des décès de 80 % mais avec une « faible certitude » et pourtant, ils recommandent de manière déconcertante de ne pas l'utiliser. Le document de recommandations de l'OMS est « basé sur une revue systématique vivante et une méta-analyse en réseau réalisée par des chercheurs de l'Université McMaster ». L'Université McMaster (y compris l'un de ses affiliés directs) aurait dû s'excuser de mener la ligne directrice, étant donné qu'elle a plusieurs conflits d'intérêts objectifs en ce qui concerne l'ivermectine.

McMaster conçoit et produit des vaccins COVID-19 de deuxième génération. Il est probable que les gens hésiteront davantage à se faire vacciner s'il existe une option prophylactique et thérapeutique viable et sûre pour COVID-19. Deuxièmement, l'Université McMaster reçoit des millions de dollars de financement de la Fondation Gates qui sont investis dans des entreprises axées sur le marché, dont certains produits concurrenceraient l'ivermectine sur le marché libre, sauf que l'ivermectine est très bon marché. De plus, non seulement McMaster reçoit des millions de dollars de financement de la Fondation Gates, mais il partage du personnel tel qu'Edward Mills, professeur agrégé de McMaster et conseiller en essais cliniques pour la Fondation Gates. Edward Mills est l'investigateur principal de l'essai Together évaluant l'ivermectine.

Mills, dans une interview de McMasters en 2020, déclare : « nous manquons rapidement d'options sur les médicaments réutilisés, nous devons donc faire des essais de nouveaux médicaments » Peut-être, mais avec les Gates possédant des actions dans plusieurs grands producteurs de vaccins et de médicaments concurrents, il y a un conflit d'intérêts manifeste.

Dans une récente interview, Mills semblait minimiser l'effet de l'ivermectine. « Les preuves sur l'utilisation prophylactique de l'ivermectine ne sont pas très convaincantes ». Mills doute étonnamment que la prophylaxie, où les données montrent clairement que l'ivermectine est la plus efficace, « n'est pas convaincante ». S'il y a un domaine où l'ivermectine est particulièrement efficace, c'est en prophylaxie. Il y a eu plusieurs études qui montrent que le moment de la dose prophylactique est important. L'essai Carvallo de 1200 soignants santé de première ligne a révélé que 12 mg d'ivermectine par semaine entraînaient zéro cas contre 58% de cas positifs dans le groupe témoin sur une période de dix semaines. Vous pouvez laisser l'essai de côté, mais à la fin, vous restez avec un résultat remarquable qui est renforcé par l'étude AIIMS de 3500 hospitaliers utilisant la même dose mais seulement deux fois par mois, a montré une réduction de 74% (?) dans certains cas, et pourtant Edward Mills ne trouve curieusement pas

les preuves de prophylaxie intéressantes. Le gros de l'argent n'est pas dans la conduite d'essais de médicaments génériques réutilisés mais dans les essais de sociétés pharmaceutiques luttant pour des parts de marché.

L'OMS n'aurait pas dû accepter la participation de McMasters aux lignes directrices ou à l'essai sur l'ivermectine en raison de leur conflit d'intérêts. Je crois que l'OMS n'a pas commandé l'analyse qu'elle a utilisée dans ses directives actuelles, mais elle lui a été proposée par la fondation Gates, car c'est évidemment ainsi que l'OMS fonctionne maintenant. L'OMS attend maintenant les résultats de la piste Together financée par Gates pour éclairer son opinion sur l'ivermectine. Qu'est-ce qui pourrait mal se passer?

Les questions envoyées au bureau d'éthique de l'OMS, demandant des éclaircissements sur sa recommandation contre l'utilisation de l'ivermectine, ont reçu une réponse indiquant qu'ils refusaient de fournir le procès-verbal de la réunion, aucun vote n'était nécessaire, aucun entretien ne sera accordé, ils « n'envisagent pas une évaluation de l'ivermectine pour que l'utilisation prophylactique dans le COVID-19 soit justifiée », aucun membre du personnel d'une société pharmaceutique n'était impliqué, ils ne considèrent pas les essais des sociétés pharmaceutiques comme « biaisés en soi » et il y avait une clause de confidentialité intimidante dans leur correspondance.

La méta-analyse de l'OMS a montré que l'ivermectine avait trois fois plus d'effets indésirables. Le Dr Tess Lawrie, d'Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, dit que « l'estimation de l'effet est très imprécise. Par conséquent, ce que montrent ces preuves de l'OMS, c'est qu'il n'y a pas de différence claire dans les événements indésirables graves entre les personnes qui ont reçu de l'ivermectine et celles qui n'en ont pas reçu. Cela montre également qu'il y a eu très peu d'événements dans la méta-analyse – ils ne rapportent pas combien d'événements, mais cela peut-être environ 7 au total pour les groupes Ivermectine et contrôle combinés. L'équipe des recommandations de l'OMS/McMasters a interprété de manière inappropriée cette constatation en disant que « l'ivermectine peut augmenter le risque d'événements indésirables graves ». Toute personne à l'OMS impliquée dans l'élaboration de recommandations serait en mesure de vous le dire. »

Le scientifique en chef de l'OMS, le Dr Soumya Swaminathan, a récemment averti sur Twitter les ressortissants indiens de ne pas prendre d'ivermectine, citant du matériel marketing de Merck. Dr Swaminathan et a reçu un avis juridique pour avoir diffusé de la désinformation et causé de nombreux décès par l'Association du barreau indien. Le tweet a depuis été supprimé.

L'idée autrefois noble d'un système de santé publique mondial travaillant pour nos meilleurs intérêts est plutôt devenue motivée par des intérêts financiers privés. S'il ne génère aucun profit, il est peu probable qu'un médicament ou un traitement soit testé dans le cadre d'un essai important et coûteux. Les fabricants de médicaments ont convaincu l'OMS que seuls les essais coûteux sont acceptables, de sorte que seuls leurs médicaments, avec

leur soutien financier, sont testés selon cette norme. Et pourtant, l'essai largement salué « l'ivermectine ne fonctionne pas », Lopez-Media a eu plusieurs problèmes extrêmement graves, en plus d'être financé par les fabricants de vaccins, mais malgré ces problèmes, a été le seul essai sur l'ivermectine à être accepté par JAMA.

L'OMS a été financièrement persuadée que les seules pistes qui valent la peine d'être examinées sont celles qui sont finançables par les bailleurs de fonds. Comme l'ont montré les essais sur le cancer financés par le tabac, les essais sur l'ivermectine ne sont pas mieux réalisés par toute personne ayant un conflit d'intérêts financier et idéologique dans les investissements dans les vaccins. L'OMS ne devrait pas fonder son opinion sur l'ivermectine sur des essais menés par la fondation Gates. GAVI a récemment diffusé sur Google des annonces « pourquoi l'ivermectine n'est pas recommandée » Le traitement précoce est une menace scientifique pour l'industrie mondiale de la vaccination.

L'OMS doit prouver qu'elle a suivi un processus scientifique et éthique dans sa recommandation contre l'utilisation de l'ivermectine. La confiance du public est cruciale pour vaincre la pandémie. Le procès-verbal de la réunion, où la recommandation contre l'ivermectine a été prise, doit être rendu public. Sans cela, la recommandation reste embourbée dans des soupçons de dépassement des entreprises. On doit nous dire, et nous montrer les factures, qui a payé pour l'étude McMaster qui a informé la recommandation de l'OMS contre l'ivermectine et tout conflit d'intérêts.

Le procès Together nécessite des contrôles publics et une surveillance indépendante. Nous ne pouvons pas permettre qu'un autre essai dictant une politique de santé mondiale soit accepté comme « gold standard » par l'OMS, sans avoir répondu aux questions et examiné les conflits commerciaux et idéologiques des bailleurs de fonds.

De nombreux ECR ont prouvé l'efficacité de l'ivermectine et réaffirmé sa sécurité. Les essais sur l'ivermectine nécessaires portent sur le dosage, à divers stades de la maladie, y compris la prophylaxie. Nous devrions commencer à l'utiliser immédiatement.

Notez que les opinions exprimées dans cet article d'opinion sont les opinions personnelles de l'auteur et pas nécessairement celles de TrialSite.

Auteur(s): Andrew Bannister, traduit par FranceSoir