Médicaments : Quand une firme de pharma utilise une pandémie… par intérêts financiers

samedi 16 mai 2020, par BRUNO William (Date de rédaction antérieure : 12 mai 2020).

La patiente arrive aux urgences en respirant trois à quatre fois plus vite que la normale – une réponse physiologique à l'incapacité des poumons à transmettre suffisamment d'oxygène à l'organisme. Cela crée une sensation que l'on pourrait ressentir en cas de noyade. Elle a l'air effrayée. Désespérée. Je me présente comme médecin urgentiste et j'essaie de la rassurer en lui disant qu'elle se sentira plus à l'aise avec le supplément d'oxygène que l'infirmière s'affaire à mettre en place.

La patiente a déjà reçu un diagnostic de Covid-19 et a tenté de se rétablir chez elle avant que ses symptômes ne s'aggravent, ce qui l'a incitée à retourner à l'hôpital. Elle répond à une question en haletant pour respirer : « Y a-t-il un médicament pour ça ? »

Comme la plupart de mes collègues, j'ai passé d'innombrables heures à suivre la littérature médicale sur le Covid-19 en prévision d'un traitement pour des patients comme celle que j'ai décrite. Malheureusement, la réalité est qu'il n'existe pas de traitements éprouvés, et malgré l'enthousiasme et les bruits de fanfare considérables, une grande partie des recherches menées jusqu'à présent ont été peu brillantes [1] et ont été menées par des sociétés pharmaceutiques motivées par des intérêts financiers [2].

Nombre des interventions proposées jusqu'à présent impliquent l'adaptation de médicaments existants, comme la chloroquine, médicament antipaludéen, ou l'ivermectine, antifongique, dans l'espoir que ces médicaments puissent être utiles pour traiter le nouveau coronavirus. Malheureusement, les résultats ont été décevants. L'invraisemblance biologique de l'utilisation de médicaments développés pour traiter des maladies non virales a conduit de nombreux cliniciens et scientifiques à considérer ces interventions avec scepticisme. Toutefois, cela n'a pas empêché les autorités (aux Etats-Unis) de les présenter comme des options de traitement [3].

Le remdesivir, un antiviral développé à l'origine pour traiter la fièvre hémorragique causée par les virus Ebola et Marburg [virus endémique dans plusieurs pays d'Afrique] est le dernier traitement potentiel à susciter une grande excitation.

L'étude initiale utilisée pour justifier son utilisation consistait en un petit groupe de patients atteints de Covid-19 [4]. Bien qu'une grande partie des patients ayant pris le médicament se soient améliorés, il n'y avait pas de groupe de contrôle pour la comparaison, ce qui rend impossible de créditer le remdesivir pour leur amélioration. On est loin de la norme acceptée pour tester une nouvelle thérapie – un essai contrôlé randomisé, où un groupe de traitement reçoit le nouveau médicament et où leur résultat clinique est comparé à un groupe de contrôle qui a reçu des mesures standard ou un placebo. Cela n'a pas empêché Gilead, la société pharmaceutique qui détient le remdesivir, de se vanter de son succès, de susciter l'espoir – et de faire monter le cours de ses propres actions.

La décision de mener une étude méthodologiquement douteuse telle que celle décrite – et sa

publication ultérieure dans l'une des plus grandes revues médicales du monde – reflète au mieux le désespoir du milieu médical en période de crise, où l'on est prêt à sacrifier des données de qualité pour obtenir des résultats rapides. Un point de vue moins « généreux » verrait cela comme un stratagème cynique pour susciter l'enthousiasme pour un médicament sans le risque d'un essai négatif – où le groupe de traitement ne montre aucune amélioration significative par rapport à un groupe de contrôle.

On pourrait souligner la difficulté de mener un essai clinique bien conçu, avec des groupes de traitement et de contrôle, en étant placé sous le poids d'une pandémie mondiale – où une grande partie de nos ressources de santé surchargées sont consacrées à la prestation de soins, ce qui fait des grands essais cliniques multi-institutionnels une lointaine seconde priorité. À cet égard, l'utilisation du remdesivir dans d'autres contextes constitue une leçon instructive.

En décembre 2019, une équipe de chercheurs a publié les résultats d'un essai contrôlé randomisé (où les participants sont affectés au hasard soit à un traitement expérimental, soit à des soins standard) comparant le remdesivir à d'autres traitements de la maladie du virus Ebola [5]. Ce qui est remarquable dans cette étude, ce n'est pas que les chercheurs aient pu utiliser une méthodologie de recherche aussi rigoureuse, c'est qu'ils l'ont fait au Congo déchiré par la guerre… lors d'une épidémie du virus Ebola.

Pour sa part, Gilead a lancé de nombreux essais cliniques pour évaluer plus en détail l'efficacité du remdesivir dans le traitement du Covid-19 [6]. Le mois dernier (avril), des données préliminaires ont été publiées dans le cadre d'une étude de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, montrant que les patients infectés recevant le médicament n'en tirent qu'un modeste bénéfice en termes de durée de séjour à l'hôpital, sans toutefois montrer une diminution de la mortalité. La revue médicale *The Lancet*, peut-être dans le but de tempérer l'excitation d'un excès de zèle, a publié les données d'un essai contrôlé randomisé qui n'a pas encore été publié et qui réfute ce modeste bénéfice et suggère que le remdesivir pourrait ne pas être utile chez les patients Covid-19 [7]. Malgré les limites des données préliminaires, la Food and Drug Administration (FDA) a annoncé qu'elle autoriserait l'utilisation régulière du médicament chez les patients hospitalisés [8], alimentant ainsi le bourdonnement frénétique qu'un traitement pourrait être à portée de main.

Incidemment, le récent essai du remdesivir pour le virus Ebola au Congo a réfuté des études antérieures, méthodologiquement inférieures, et a suggéré que d'autres traitements étaient en fait supérieurs au remdesivir pour l'utilisation dans la maladie du virus Ebola. Cela ne veut pas dire que l'efficacité, ou l'absence d'efficacité, du médicament dans le traitement du virus Ebola peut être utilisée comme preuve de son efficacité par rapport au Covid-19 – un processus pathologique complètement différent. Toutefois, l'histoire d'un nouveau traitement qui s'est révélé prometteur dans les premières études, pour se révéler décevant dans des études ultérieures plus rigoureuses, mérite d'être gardée à l'esprit à mesure que la science se développe pour l'utilisation du remdesivir pour le Covid-19.

Comme tous les médecins, j'ai envie de dire aux patients, comme celle que j'ai décrite, qu'en effet, j'ai un médicament à vous donner. Mais je veux savoir que son indication est basée sur la science médicale et non sur la cupidité ou l'imprudence panique des entreprises [9]. Les chercheurs qui étudient le virus Ebola au Congo prouvent qu'une calamité n'est pas une excuse pour une science bâclée. En fait, dans des périodes de crise comme celle-ci, la société doit s'appuyer sur la science médicale pour être un bastion de la rationalité.

William Bruno, Truthout

P.-S.

• Article publié sur le site Truthout, le 12 mai 2020 ; traduction rédaction A l'Encontre publiée le 14 mai 2020 : https://alencontre.org/societe/quand-une-firme-de-pharma-utilise-une-pandemie-par-interets-financiers.html

• William Bruno, M.D., est médecin urgentiste au Centre médical LAC+USC de Los Angeles, en Californie. En plus de son travail clinique dans le service des urgences, William Bruno s'intéresse à la recherche sur les interventions humanitaires et à l'éthique de la recherche dans les situations de catastrophe.

Notes

[1] https://www.vanityfair.com/news/2020/04/big-pharma-meddling-in-race-for-covid-19-treatment

[2] https://www.nytimes.com/2020/03/18/opinion/coronavirus-vaccine-cost.html

[3] https://www.nytimes.com/2020/04/06/us/politics/coronavirus-trump-malaria-drug.html

[4] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007016

[5] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1910993

[6] https://www.statnews.com/2020/04/29/gilead-says-critical-study-of-covid-19-drug-shows-patients-are-responding-to-treatment/

[7] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31022-9/fulltext

[8] https://www.cnn.com/2020/05/01/health/remdesivir-fda-authorization/index.html

[9] https://truthout.org/video/will-pharmaceutical-giants-use-patents-to-limit-access-to-covid-drugs/