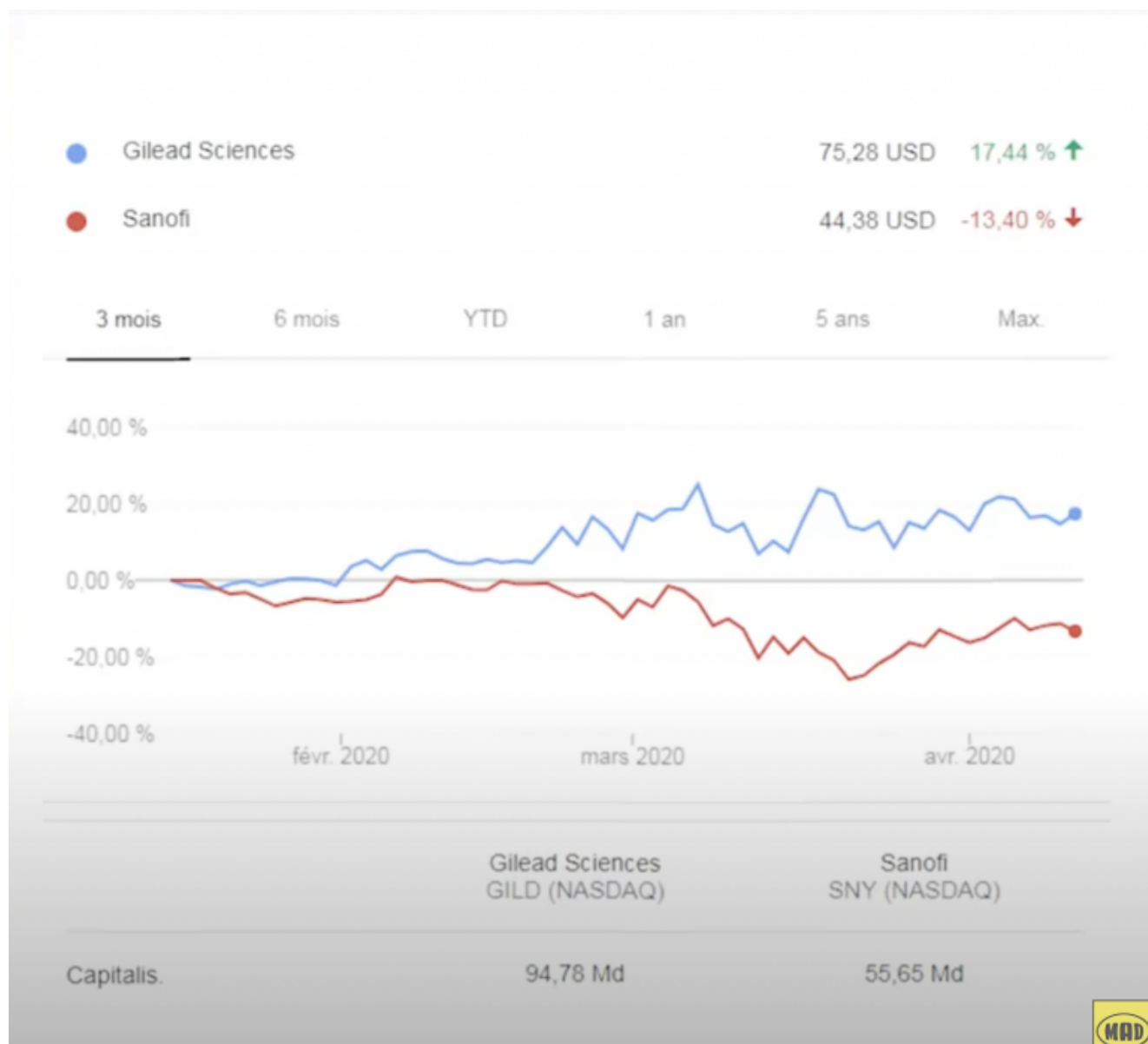


Didier Raoult annonce la disparition progressive de l'épidémie et règle ses comptes avec les labos !

écrit par Christine Tasin | 14 avril 2020



Remarquable point info de Didier Raoult du 14 avril 2020. En 10 minutes, il dit tout. Voici la transcription des passages les plus importants.

.
On est passés de 360 cas par jour à la zone actuelle, plutôt de 60/80 par jour.

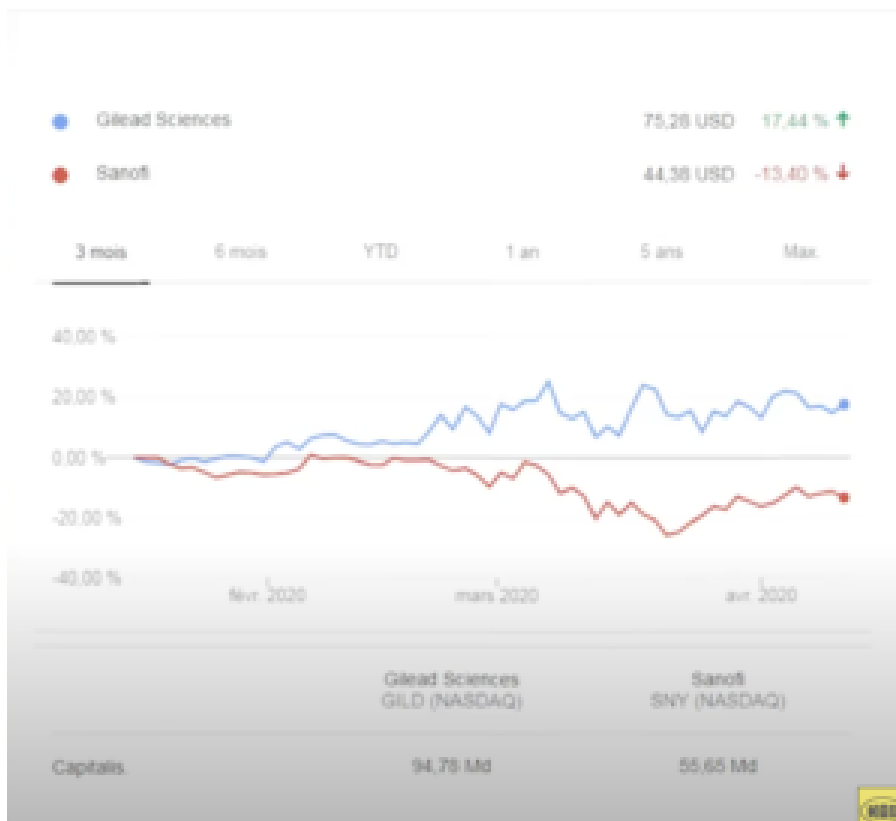
Il est donc possible que l'épidémie disparaisse au printemps (c'était une possibilité parmi d'autres que j'avais évoquées) ; ce sont des choses qu'on a l'habitude de voir pour les maladies virales respiratoires.

Sur le plan du traitement, on est très contents. On a traité 2628 patients, 10 sont morts, on a une mortalité inférieure à 0,5%, ce qui est le résultat le plus spectaculaire actuellement au monde. C'est pour cela d'ailleurs qu'elle se répand.

Il règle leur compte à 2 médicaments/molécules en essai avec Discovery, et notamment le fameux [remdesivir](#) et qui auraient prouvé ou qu'elles avaient des effets secondaires énormes ou qu'elles étaient inefficaces sur le covid-A9. Il annonce donc que le paysage va bientôt s'éclaircir au niveau des traitements... (ceux qui sont morts ces deux derniers mois pour ne pas avoir eu la chance ou le droit d'être traités par Roult et le protocole qu'il promet pourront dire merci à Macron). C'est peut-être ce qui permettra de suivre les fluctuations extraordinaires de l'action Gilead (le laboratoire qui commercialise le Remdesivir, laboratoire pour qui travaillerait la [Lacombe\(1\)](#) -entre autres-et qui est [testé actuellement](#) contre le covid.) .

Plein d'esprit et de malice, il règle ses comptes: si moi qui suis accusé (à tort) d'être conseiller de Sanofi je suis un très mauvais conseiller, regardez comme Sanofi perd de l'argent l alors que les conseillers de Gilead sont des bons conseillers... Gilead a gagné énormément d'argent depuis le début du Covid, ce sont des sommes pharamineuses, en fonction des annonces dans la presse de traitements

substitutifs...



Moi ce qui me frappe dans la situation actuelle, c'est que la mortalité dans les pays les plus riches est plus importante que la mortalité dans les pays de l'est, la Chine, la Corée, qui sont riches aussi certes, mais c'est différent.. soit dans les pays les plus pauvres. On finit par se demander si avoir une industrie avec des médicaments entièrement nouveaux est devenu un avantage ou un inconvénient. En Afrique, il n'y a pas beaucoup de problèmes pour qu'ils prennent de l'Hydroxychloroquine et azithromycine, ça ne coûte rien, tandis que, en France, il y a une lutte brutale contre l'utilisation de médicaments simples et non coûteux dont je ne sais pas si cela a des conséquences sur la mortalité en France.

Mais c'est une bonne question. et nous quand on voit la différence de mortalité à Marseille comparée à d'autres sites en France avec une population et un état de l'épidémie

comparables on peut se poser la question de savoir s'il vaut mieux prendre des vieux médicaments qui marchent ou des nouveaux médicaments dont on a l'impression qu'ils marchent et donc on sait qu'ils ont des complications et des effets secondaires très très importants.

NOTE 1 Karine Lacombe et le Remdesevir

[...]

Le [député Joachim Son-Forget](#) s'adresse ainsi à Karine Lacombe dans un tweet : «*Vous devez quand vous intervenez, déclarer vos conflits d'intérêts puisque vous avez touché de l'argent de Abbvie qui produit le kaletra et de Gilead qui produit le remdesevir [sic]. Les deux alternatives à l'hydroxychloroquine, cheap et non protégée.*»

Le député des Français de l'étranger (pour la Suisse et le Liechtenstein) fait ici référence aux deux autres médicaments testés dans le cadre du programme Discovery, un essai d'ampleur européenne qui doit permettre de déterminer quel médicament est efficace contre le Covid-19. Outre l'hydroxychloroquine portée par le professeur Raoult, sont également évalués le [kaletra](#), un anti-VIH qui associe lopinavir et ritonavir, et le remdesivir, un antiviral expérimental conçu pour lutter contre Ebola.

C'est l'entreprise Abbvie qui possède, en France, l'autorisation de mise sur le marché du kaletra. Le remdesivir est quant à lui développé par Gilead Sciences. Or, remarque Joachim Son-Forget (et à sa suite d'autres internautes, totalisant [des milliers de retweets](#)), dans sa [déclaration publique d'intérêt de 2016](#) disponible sur le

site du conseil national du sida et des hépatites virales, la professeure Karine Lacombe déclare avoir touché «sur cinq ans», 15 000 euros de Gilead et 3 000 euros d'Abbvie.

[...]

https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/26/cette-professeur-critique-des-methodes-de-didier-raoult-est-elle-en-conflit-d-interet-avec-les-labor_1782911