

COVID-19 :

Pourquoi le black-out contre les traitements précoces ?

Le cas de l'ivermectine

"L'ivermectine est un cas d'école de dogme officiel qui nie les faits"¹

Alain Maskens,
Docteur en médecine
Spécialiste en médecine interne
Agrégré de l'enseignement supérieur

Bruxelles, le 16 septembre 2021

(5ème mise à jour d'un texte dont la première version a été publiée le 27 avril 2021)

¹ Mary Beth Pfeiffer « *IVM is a case study in official dogma that belies facts* ». (<https://twitter.com/marybethpf/status/1385715679173677059>). Dans ce tweet qui annonce son article sur la question, la journaliste doit utiliser « IVM » au lieu de « ivermectine » pour éviter que son tweet ne soit censuré par les algorithmes de Twitter.

Introduction

La réponse à une épidémie ou pandémie repose sur quatre approches complémentaires :

- diminution de la circulation du virus (gestes barrières, testing, tracing, éventuellement confinement plus ou moins important) ;
- vaccination ;
- traitement des patients dès l'apparition des premiers symptômes ;
- hospitalisation des cas graves qui ont échappé aux mesures ci-dessus.

Des traitements précoces ont été mis en œuvre par plusieurs équipes de cliniciens dès que la recherche a permis d'identifier des molécules potentiellement actives contre le COVID-19, au printemps 2020. Plusieurs schémas thérapeutiques précis ont été publiés². Ils font appel à des médicaments existants et bien connus dans d'autres indications (« repurposed drugs »), proposés en association, et adaptés selon l'évolution du patient³. De tels traitements permettent d'éviter de nombreuses hospitalisations et décès chez les personnes à risque, notamment chez les sujets âgés⁴.

Pourtant, dans plusieurs pays occidentaux, les traitements précoces du COVID-19 au moyen de médicaments existants ne sont toujours pas recommandés par les autorités médicales (septembre 2021). Ils sont parfois même interdits. On préfère laisser les patients chez eux avec un traitement symptomatique à base de paracétamol, au risque de devoir les hospitaliser si le cas s'aggrave. Il est alors souvent trop tard pour éviter les complications, qui peuvent amener au décès. Cette approche a contribué à mettre la pression sur les hôpitaux, principale raison des mesures de confinement.

Pourquoi ce black-out officiel contre les traitements précoces ? J'ai tenté de le comprendre en étudiant en profondeur le cas de l'ivermectine, un des médicaments les mieux documentés et les plus actifs contre le COVID-19.

² - FLCCC, I-MASK+ Prevention & Early Outpatient Treatment Protocol for COVID-19

<https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/i-mask-plus-protocol/>

- Peter Mc Cullough et al. Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). <https://rcm.imrpress.com/article/2020/2153-8174/RCM2020264.shtml> . Cet article figure parmi les articles les plus cités de la littérature scientifique sur le covid. Il a été téléchargé près de 20.000 fois.

³ - McCullough et al. Am J Med 2020 Aug 7;S0002-9343(20)30673-2. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.07.003.

Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection

⁴ -Procter et al., Reviews in Cardiovascular Medicine, doi:10.31083/j.rcm.2020.04.260. Clinical outcomes after early ambulatory multidrug therapy for high-risk SARS-CoV-2 (COVID-19) infection.

- Derwand et al., International Journal of Antimicrobial Agents, doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.106214, COVID-19 Outpatients – Early Risk-Stratified Treatment with Zinc Plus Low Dose Hydroxychloroquine and Azithromycin: A Retrospective Case Series Study

- Heras et al., Eur Geriatr Med. 2021 Jun;12(3):601-607. doi: 10.1007/s41999-020-00432-w. Epub 2020 Nov 27. COVID-19 mortality risk factors in older people in a long-term care center.

- Ly et al. Pattern of SARS-CoV-2 infection among dependant elderly residents living in long-term care facilities in Marseille, France, March–June 2020

Table

1. L'ivermectine est efficace pour prévenir et traiter le COVID-19.....	4
2. La doxa : «Pour le COVID-19, on n'a pas de traitement autre que symptomatique dans la première semaine »	7
3. L'absence d'intérêt des autorités et des acteurs belges pour les traitements précoces.....	9
4. L'influence de Big Pharma	11
5. Les protecteurs de la doxa et la censure.....	16
6. Les arguments des anti-ivermectine	22
7. En Belgique, un problème systémique : personne n'est en charge	27
8. Bien poser la question : dans quel sens penche la balance ?.....	28
9. Recommandations : en Belgique, promouvoir l'ivermectine et créer une <i>task force</i> sur les traitements précoces.	29

1. L'ivermectine est efficace pour prévenir et traiter le COVID-19

Peu connue en Occident, l'ivermectine est très largement prescrite en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud pour traiter des parasitoses telles la filariose lymphatique ou l'onchocercose (cécité des rivières). Sa découverte a valu à William C. Campbell et Satoshi Ōmura le prix Nobel de médecine en 2015. Au-delà de son action antiparasitaire, cette molécule possède une activité antivirale étendue⁵ ainsi qu'une action anti-inflammatoire. Logiquement, c'est des pays chauds que sont venues les premières études cliniques consacrées à l'utilisation de cette molécule dans le COVID-19. Mais une observation française tout à fait fortuite durant la première vague de l'épidémie a également attiré l'attention sur l'ivermectine. Dans nos contrées en effet, l'ivermectine est utilisée pour son efficacité contre la gale. Ce qui fut le cas dans une maison de repos où tous les résidents (âge médian : 90 ans) ainsi que le personnel reçurent le médicament à titre préventif, suite à l'apparition de quelques cas de gale dans l'établissement. Par comparaison avec toutes les autres maisons de repos du même département, les cas de COVID-19 y ont été moins nombreux et plus légers, avec 0 % de mortalité.⁶

Depuis, son action contre le COVID-19 a été démontrée sur l'animal⁷, et les publications d'essais cliniques se sont accumulées. A ce jour, nous disposons des données de 63 études sur l'effet préventif ou curatif de l'ivermectine chez l'homme, menées par plus de 613 chercheurs, et qui impliquent un total de plus de 26.000 patients ; 39 ont été publiées après revue par les pairs ; 31 sont des essais randomisés contrôlés⁸ (« randomized controlled trials » ou RCTs)⁹.

Une grande majorité de ces études montrent des améliorations importantes des divers paramètres étudiés : gravité et durée des symptômes, persistance du virus, nécessité d'hospitaliser, admission en soins intensifs, durée d'hospitalisation, mortalité.

L'effet de l'ivermectine sur le virus chez les patients a été bien mis en lumière dans l'étude réalisée par l'équipe du Prof. Schwartz (Israël). Il s'agit d'un RCT mené en double-aveugle¹⁰ chez des patients traités, au début de leur infection, par de l'ivermectine ou un placebo. Dans le groupe traité, le virus a été plus rapidement éliminé (vérification par test PCR et culture du virus) que dans le groupe contrôle. Une disparition plus rapide du virus est également rapportée dans cinq autres RTCs. Dans

⁵ « Several studies reported antiviral effects of ivermectin on RNA viruses such as Zika, dengue, yellow fever, West Nile, Hendra, Newcastle, Venezuelan equine encephalitis, chikungunya, Semliki Forest, Sindbis, Avian influenza A, Porcine Reproductive and Respiratory Syndrome, Human immunodeficiency virus type 1, and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Furthermore, there are some studies showing antiviral effects of ivermectin against DNA viruses such as Equine herpes type 1, BK polyomavirus, pseudorabies, porcine circovirus 2, and bovine herpesvirus” Heidary, F., Gharebaghi, R. Ivermectin: a systematic review from antiviral effects to COVID-19 complementary regimen. *J Antibiot* 73, 593–602 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41429-020-0336-z>

⁶ Bernigaud et al. Bénéfice de l'ivermectine : de la gale à la COVID-19, un exemple de sérendipité. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, Volume 147, Issue 12, Supplement, December 2020, Page A194. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S015196382030627X>

⁷ de Melo et al. Attenuation of clinical and immunological outcomes during SARS-CoV-2 infection by ivermectin. *EMBO Mol Med*. 2021 Jun 25:e14122. doi: 10.15252/emmm.202114122. Epub ahead of print. PMID: 34170074.

⁸ C'est-à-dire des études qui comparent des patients qui reçoivent un traitement à base d'ivermectine avec des patients qui reçoivent un placebo et/ou le traitement symptomatique standard (« groupe contrôle »), la répartition des patients entre le groupe traité et le groupe contrôle étant aléatoire, pour éviter les biais dans la sélection des patients qui recevront ou non le traitement testé.

⁹ Une liste des publications relatives à l'ivermectine est mise à jour en continu et disponible ici :

<https://c19ivermectin.com>

¹⁰ Ni les patients ni les médecins ne savent si la pilule administrée contient ou non le médicament.

sa méta-analyse, Hill¹¹ met en évidence un effet plus marqué en fonction de la dose d'ivermectine administrée.

Concernant plus précisément la mortalité, huit méta-analyses publiées après revue par les pairs ont regroupé les données de RCTs qui ont étudié l'effet de l'ivermectine sur ce paramètre.¹² Toutes montrent des résultats favorables, avec une réduction moyenne de la mortalité supérieure à 40% (64% dans la méta-analyse publiée par l'OMS)¹³.

Des résultats favorables sont également observés lorsqu'on utilise ce médicament à titre préventif. Nous avons déjà évoqué plus haut l'effet protecteur observé chez les résidents d'une maison de repos française traités par ivermectine pour une épidémie de gale. Depuis, neuf autres études préventives ont été publiées. Toutes vont dans le même sens, avec un effet préventif qui varie entre 50 et 95% selon les études. Ainsi, dans une publication de Shouman et al., les personnes vivant en proximité avec des patients nouvellement diagnostiqués ont été réparties de manière aléatoire entre un groupe traité et un groupe non traité. L'essai a dû être interrompu prématurément, tant la différence entre sujets traités et non traités était marquée. Sur les 203 sujets traités préventivement, seulement 15 (7,4%) ont été infectés, alors que sur les 101 sujets non traités, 59 (58,4%) ont été infectés. L'effet préventif de l'ivermectine dans cette étude est de 91%.¹⁴ Un effet du même ordre a été observé dans des études pratiquées dans trois autres pays sur des membres du personnel soignant exposés à des cas de covid¹⁵.

¹¹ Hill et al., Meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection, *Open Forum Infectious Diseases*, 2021; ofab358, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab358> (voir table 1B)

¹² - Bryant et al. Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines. *Am J Ther*. 2021 Jun 17. doi: 10.1097/MJT.0000000000001402.

- Hill et al., opus cité

- Kory et al. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *Am J Ther* 28, e299–e318 (2021)

- Zamzam Zein et al. Ivermectin and mortality in patients with COVID-19: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomized controlled trials. *Diabetes Metab Syndr*. 2021 Jun 27;15(4):102186. doi: 10.1016/j.dsx.2021.102186.

- Hariyanto et al., Ivermectin and outcomes from Covid-19 pneumonia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trial studies. *Reviews in Medical Virology*, 06 June 2021

- Nardelli et al., Crying wolf in time of Corona: the strange case of ivermectin and hydroxychloroquine. Is the fear of failure withholding potential life-saving treatment from clinical use? *Signa Vitae*, doi:10.22514/sv.2021.043.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340374/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1-eng.pdf>

- Roman et al., Ivermectin for the treatment of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials *Clinical Infectious Diseases*, doi:10.1093/cid/ciab591

- Popp et al. Ivermectin for preventing and treating COVID-19.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015017.pub2> Accessed 31 July 2021.

¹³ O.M.S. Therapeutics and COVID-19. Living Guideline. 31 March 2021.

¹⁴ Shouman et al., Use of Ivermectin as a Potential Chemoprophylaxis for COVID-19 in Egypt: A Randomised Clinical Trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, doi:10.7860/JCDR/2020/46795.0000.

[https://www.jcdr.net/articles/PDF/14529/46795_CE\[Ra\]_F\(Sh\)_PF1\(SY_OM\)_PFA_\(OM\)_PN\(KM\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/14529/46795_CE[Ra]_F(Sh)_PF1(SY_OM)_PFA_(OM)_PN(KM).pdf)

¹⁵ - Mondal et al., Prevalence of COVID-19 Infection and Identification of Risk Factors among Asymptomatic Healthcare Workers: A Serosurvey Involving Multiple Hospitals in West Bengal. *Journal of the Indian Medical Association*, 119:5

- Carvallo et al. Study of the Efficacy and Safety of Topical Ivermectin + IotaCarrageenan in the Prophylaxis against COVID-19 in Health Personnel. https://medicalpressopenaccess.com/upload/1605709669_1007.pdf

- Morgenstern et al., Ivermectin as a SARS-CoV-2 Pre-Exposure Prophylaxis Method in Healthcare Workers: A Propensity Score-Matched Retrospective Cohort Study. *Cureus*, doi:10.7759/cureus.17455 (preprint)

Les observations épidémiologiques sur l'effet de l'ivermectine utilisée à large échelle dans certaines contrées sont tout aussi favorables. Celles réalisées au Pérou sont particulièrement démonstratives. En mai 2020, l'ivermectine y a été distribuée de manière massive dans 9 Etats. L'état de Lima s'est opposé à cette stratégie. Onze jours après le début de cette distribution, la mortalité a commencé à chuter de manière spectaculaire dans ces neuf états, tandis qu'elle restait élevée à Lima. Quelques mois plus tard, Lima a recouru à son tour à l'ivermectine, ce qui y a rapidement entraîné une chute de la mortalité.¹⁶ De nombreux exemples plus récents vont dans le même sens : citons le Mexique, le Panama, la Slovaquie, l'Argentine, l'Inde.¹⁷

Trois équipes de chercheurs ont revu les données disponibles sur l'ivermectine dans leur globalité (études de laboratoire, études cliniques thérapeutiques (randomisées ET observationnelles), études cliniques prophylactiques (randomisées ET observationnelles), études épidémiologiques : l'équipe du Prix Nobel Omura au Japon¹⁸, l'équipe de la FLCCC Alliance¹⁹ aux USA, et l'équipe du BIRD²⁰ au Royaume Uni. Pour ces auteurs, l'ensemble des données converge en un tableau très clair favorable à l'utilisation de l'ivermectine, tant pour le traitement des malades que pour la prévention de la maladie chez les sujets exposés. Nous manquons encore de données plus larges permettant de quantifier de manière très précise l'effet à attendre du traitement, ou encore d'établir les doses ou les associations optimales, mais l'existence d'un effet ne peut être niée²¹.

C'est donc une excellente nouvelle, d'autant plus que cette molécule est aujourd'hui libre de brevet et donc bon marché. De plus, après des dizaines d'années d'utilisation et des milliards de doses

4/16/2021). <https://www.cureus.com/articles/63131-ivermectin-as-a-sars-cov-2-pre-exposure-prophylaxis-method-in-healthcare-workers-a-propensity-score-matched-retrospective-cohort-study>

¹⁶Chamie J. Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3765018.

¹⁷ Merino et al., Ivermectin and the odds of hospitalization due to COVID-19: evidence from a quasi-experimental analysis based on a public intervention in Mexico City. SocArXiv Papers,

doi:10.31235/osf.io/r93g4 (Preprint). <https://osf.io/preprints/socarxiv/r93g4/>

<https://twitter.com/jjchamie/status/1350638013118873600> (Panama);

<https://twitter.com/jjchamie/status/1397937173593264149> (Slovaquie);

<https://twitter.com/Covid19Crusher/status/1399998693382754304> (Argentine)

<https://twitter.com/jjchamie/status/1397640326005809153> (Inde)

<https://pgibertie.com/2021/09/06/mystere-le-kerala-avec-son-pass-sanitaire-etat-indien-le-plus-vaccine-est-aujourd-hui-le-seul-ou-l-epidemie-flambe-50%des-cas-pour-3-de-la-population/> (Inde)

<https://indianexpress.com/article/cities/lucknow/uttar-pradesh-government-says-ivermectin-helped-to-keep-deaths-low-7311786/> (Inde)

¹⁸ Yagisawa et al. Global trends in clinical studies of ivermectin in COVID-19. Jpn J Antibiot. 2021 Mar;74(1):44-95.

¹⁹ - Kory et al. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. Am J Ther 28, e299–e318 (2021)

https://journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/06000/review_of_the_emerging_evidence_demonstrating_the.4.aspx

- FLCCC: Summary of the Evidence for Ivermectin in COVID-19. <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/08/SUMMARY-OF-THE-EVIDENCE-BASE-FINAL.pdf>

²⁰ British Ivermectin Recommendation Development (BIRD) panel: "The BIRD Recommendation on the Use of Ivermectin for Covid-19" https://b3d2650e-e929-4448-a527-4eeb59304c7f.filesusr.com/ugd/593c4f_1324461135c749dab73ed7c71e47d316.pdf.

²¹ Neil et al., Bayesian Hypothesis Testing and Hierarchical Modeling of Ivermectin Effectiveness. Am J Ther. 2021 Sep-Oct; 28(5): e576–e579. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8415515/>

administrées, son excellente tolérance a été bien documentée²², même à doses beaucoup plus élevées que les doses efficaces contre le COVID-19²³. Enfin, elle peut s'administrer sous forme de comprimés : elle peut donc être prise en médecine ambulatoire. En attendant la généralisation des vaccins, son utilisation chez des personnes à risque (travailleurs de la santé, enseignants...) pourrait diminuer leurs risques d'être atteints. Son administration dès les premiers symptômes aux patients fragiles ou fortement atteints pourrait diminuer les risques d'aggravation et donc la pression sur les hôpitaux et les unités de soins intensifs. Dans la mesure où c'est là le principal critère pour accélérer ou non le déconfinement, il serait plus que souhaitable d'en promouvoir l'utilisation en Belgique et ailleurs.

D'ores et déjà, l'ivermectine est utilisée contre le COVID-19 dans une trentaine de pays. Dans quinze de ces pays, l'adoption concerne l'ensemble du pays et est soutenue par les autorités.

Mais ce n'est pas le cas en Belgique et dans d'autres pays occidentaux, où des forces contraires empêchent son utilisation. Elles sont analysées dans les chapitres qui suivent.

2. La doxa : « Pour le COVID-19, on n'a pas de traitement autre que symptomatique dans la première semaine »

En Belgique et dans de nombreux pays occidentaux, une doxa archi-solide s'est progressivement mise en place. Selon elle, il n'existe aucun traitement susceptible de freiner l'évolution vers les formes graves de la maladie, et seul le vaccin résoudra la situation.

Aujourd'hui encore, les instructions destinées aux médecins généralistes sont claires : pour les cas débutants, gardez le patient à domicile, avec, si nécessaire, du paracétamol pour soulager la fièvre ou les douleurs. En cas d'aggravation, hospitalisez (ou, si les hôpitaux sont débordés, traitez à domicile : cortisone, anticoagulants et oxygène si nécessaire).

Dans les médias, on parle de confinement, de vaccins, de surcharge des hôpitaux. On ne parle guère des traitements précoces. Et lorsqu'on en parle, c'est pour confirmer que rien n'existe. Ou pour signaler l'arrivée possible de nouvelles molécules prometteuses, soutenues par l'industrie pharmaceutique. Lorsque des experts sont interrogés sur les médicaments potentiels du covid, ils n'accordent guère de crédit à l'ivermectine – au sujet de laquelle toutefois ils semblent ignorer la plupart des publications ou minimiser leur portée. Quant aux journalistes, bien souvent ils ne remettent pas ces positions en question.

Voici plusieurs exemples d'informations peu nuancées données par des « experts » et transmises sans plus de vérification par des journalistes :

1. Questionné par la RTBf le 20/1/2021, un expert, actif en milieu hospitalier, répond
« La mortalité étant extrêmement variable d'un patient à l'autre, l'évolution péjorative étant extrêmement variable d'un patient à l'autre, il faut avoir des cohortes qui sont suffisamment importantes pour mesurer l'effet, et pour être sûr que l'effet observé n'est pas simplement lié

²² L.H. Kircik et al. J Drugs Dermatol. 15, 325-332 (2016).. Over 25 years of clinical experience with ivermectin: an overview of safety for an increasing number of indications.

²³ Guzzo CA, et al.: tolerability, and pharmacokinetics of escalating high doses of ivermectin in healthy adult subjects. J Clin Pharmacol. 2002 Oct;42(10):1122-33. doi: 10.1177/009127002401382731. PMID: 12362927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12362927/>

au hasard. La majorité des patients à qui vous donnerez n'importe quel traitement ira bien, parce que la majorité des patients a une évolution qui est naturellement favorable au travers de cette maladie. C'est le hasard, c'est simplement ça. »²⁴

2. Dans une section d'article de *La Libre* du 13 février 2021, intitulée « Un antiparasitaire efficace... en labo », les journalistes donnent la parole à un autre infectiologue :

« Il y a très très peu de données cliniques dans le cadre du COVID-19. L'hypothèse de l'ivermectine repose actuellement uniquement sur des données de laboratoire et des données d'intelligence artificielle. »

3. Même tonalité dans *l'Echo*, où un immunologue, par ailleurs président de l'Astra Zeneca Foundation²⁵, rejette sans argumentation précise les études cliniques disponibles : « Dix mauvaises études cliniques ne remplacent toutefois pas une bonne étude qui permette de tirer des conclusions utiles »²⁶.

A cette époque pourtant, plusieurs méta-analyses avaient déjà démontré l'existence d'une activité favorable de l'ivermectine au-delà des effets de hasard.

4. Interviewé sur l'ivermectine par le *Journal du Médecin* (11 février 2021), un virologue belge affirme « *n'avoir pas connaissance d'essais cliniques contrôlés bien conçus* ». Et de conclure : « *Pour l'instant, nous n'avons donc aucun argument pour la prescrire dans la pratique quotidienne en traitement de cette infection.* » A cette date, les données de 20 essais contrôlés randomisés consacrés à l'ivermectine étaient déjà disponibles. Notons également que ce virologue est activement impliqué dans la mise au point d'un nouveau traitement anti-covid développé au départ d'anticorps de lama²⁷. Il faut mentionner ici que le *Journal du Médecin*, questionné à propos de cet article, a très correctement accepté de publier mon avis rectificatif dans ses colonnes.²⁸

5. Dans un article du *Soir* du 17 mai 2021 intitulé « *Coronavirus: les progrès dans les traitements restent infimes* », on peut lire :
« l'infectiologue .. explique que des essais cliniques non validés scientifiquement ont été menés dans certains pays. "Des signaux montrent que l'ivermectine pourrait avoir des effets sur le covid, mais il faut mener des études sérieuses pour le mesurer". [...] Le docteur et intensiviste .. abonde : aucun antiviral n'a réellement fait ses preuves jusqu'ici... "Ces molécules, dont l'efficacité est parfois démontrée lors de petites études avec quelques patients, ne survivent pas aux essais cliniques avec d'importantes cohortes de volontaires et un traitement scientifique rigoureux." »²⁹

6. Dans un article tout récent (13 août 2021) et pourtant bien documenté de la RTBf³⁰, ni le journaliste ni l'expert consulté ne signalent les nombreuses méta-analyses de RCTs disponibles à ce

²⁴ https://www.rtbef.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_ivermectine-hydroxychloroquine-colchicine-ou-en-sont-les-traitements-contre-le-coronavirus-aujourd-hui?id=10677065

²⁵ <https://pharma.be/fr/news/actualites/205-prix-de-la-recherche-biomedicale-2019.html>

²⁶ <https://www.lecho.be/entreprises/pharma-biotechnologie/apres-la-saga-hydroxychloroquine-le-feuilleton-ivermectine/10277373.html>

²⁷ https://www.rtbef.be/info/societe/detail_coronavirus-un-nouveau-traitement-prometteur-deja-tres-efficace-contre-le-covid-chest-les-hamsters?id=10551969

²⁸ <https://bruxselsfuture.files.wordpress.com/2021/03/la-belgique-doit-sassurer-stocks-iv-ermectine-jdm-4-mars-2021-6058035.pdf>

²⁹ <https://plus.lesoir.be/372634/article/2021-05-17/coronavirus-les-progres-dans-les-traitements-restent-infimes>

³⁰ https://www.rtbef.be/info/societe/detail_non-l-ivermectine-n-a-pas-permis-de-juguler-l-epidemie-de-covid-19-en-inde-en-trois-semaines?id=10796615. A noter que cet article commence par une analyse erronée de l'évolution de l'épidémie en Inde : le journaliste ne prend pas en compte le comportement différent des divers

moment. Ils ne mentionnent pas davantage les études préventives ou les études relatives à l'utilisation régionale ou nationale de l'ivermectine.

Ne serait-il pas opportun de donner la parole dans nos médias à des experts qui disposent d'une large expérience dans le traitement des phases précoces de la maladie et qui ont publié des études cliniques à ce sujet ? S'il n'y en a guère en Belgique, rien n'empêche d'en consulter ailleurs (je suggère notamment les auteurs des méta-analyses et revues globales sur l'ivermectine, cités plus haut).

Citons enfin cet avis qu'on peut lire encore toujours (le 03/09/2021) sur le site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), une organisation qui fait autorité auprès des médecins et pharmaciens en Belgique :

« L'allégation selon laquelle l'ivermectine serait efficace par voie orale dans la COVID-19 n'est fondée sur **aucune preuve clinique.**»³¹

3. L'absence d'intérêt des autorités et des acteurs belges pour les traitements précoces

Cette doxa s'explique en partie par le manque total d'intérêt des autorités de santé en Belgique pour les traitements précoces sur base de molécules existantes.

Sciensano, très actif par ailleurs pour le suivi de l'épidémie en Belgique, a tenu à jour une série de recommandations thérapeutiques pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19. Ces recommandations concernaient exclusivement les traitements hospitaliers. Sciensano n'a reçu ni la mission ni les moyens de constituer une veille active sur les traitements ambulatoires. Depuis janvier 2021 et faute de moyens, Sciensano a d'ailleurs délégué la responsabilité de ses recommandations thérapeutiques à la *Belgian Society of Infectiology and Clinical Microbiology*³², une association dont les membres sont surtout actifs en milieu hospitalier, et dont plusieurs sont associés à l'industrie pharmaceutique dans des études impliquant des molécules nouvelles. Selon l'avis de ces experts également, les données disponibles ne permettent pas de recommander l'ivermectine, sauf dans le cadre d'essais cliniques.

Les associations scientifiques de médecine générale n'ont pas davantage investi dans la recherche sur les traitements précoces. Aujourd'hui encore, *le Collège de Médecine Générale*, pourtant dûment informé sur l'ivermectine, continue de faire l'impasse sur celle-ci et ne recommande ni n'étudie aucun traitement ambulatoire précoce pour les patients atteints de covid19³³.

L'AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé) n'a pas non plus étudié la question. Dans sa rubrique « COVID-19 », on ne trouve aucune mention sur l'ivermectine ou d'autres médicaments utiles ; on n'y parle que de vaccins³⁴. En réponse à ma demande d'importer l'ivermectine

Etats indiens, compétents pour la Santé dans ce pays fédéral. On lira à ce sujet l'analyse de Patrice Gibertie, référencé plus haut.

³¹ <https://www.cbip.be/fr/gows/3493> Encore en ligne le 03/09/2021.

³² Comme indiqué sur le site de Sciensano: "Since January 2021, the COVID-19 therapeutic guideline has officially been taken over by the Belgian Society of Infectiology and Clinical Microbiology (BVIKM/SBIMC), and the new task force is composed of IDS representatives from all Belgian University Hospitals, with the additional collaboration of the Belgian Societies of Intensive Care Medicine and of Pneumology.

³³ http://www.lecmg.be/wp-content/uploads/2021/01/Decision-aid-Worrisome-patient-FR_21012021.pdf

³⁴ https://www.afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/covid_19

sous forme de comprimés en Belgique, l'Agence a toutefois précisé : «*L'ivermectine per os n'est en effet pas sur le marché en Belgique. Sur base d'une prescription et déclaration du médecin, le pharmacien peut importer un médicament de l'étranger.* »

Le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) a soutenu diverses initiatives sur la qualité des soins, mais sans promouvoir de recherches ou d'informations tendant à vérifier les résultats prometteurs de l'ivermectine. Sur les cinq essais cliniques liés au COVID-19 qu'il co-finance aujourd'hui, quatre concernent les patients hospitalisés. Un seul concerne les stades précoces de la maladie en médecine ambulatoire, pour lesquels il est prévu de comparer le camostat à un placebo³⁵. Le KCE le soutient à hauteur de 2.590.000 €. C'est un choix malheureux pour deux raisons. Tout d'abord, il aurait été plus utile de promouvoir et financer un ou des essais susceptibles de préciser nos connaissances sur les traitements prometteurs tels l'ivermectine, plutôt que de s'intéresser à un médicament dont les effets sur le COVID-19 sont encore largement inconnus. Mais en outre, l'essai comporte un bras placebo, c'est-à-dire que la moitié des patients enrôlés dans cet essai seront privés de traitement alors qu'existent aujourd'hui des médications telle l'ivermectine dont l'effet préventif et curatif est avéré. Ce protocole répond-il aux règles éthiques ? A-t-on dûment informé les patients de l'existence de l'ivermectine et des résultats des études disponibles à son sujet, ou leur a-t-on servi la doxa selon laquelle aucun médicament actif n'est disponible, ce qui justifierait le bras placebo³⁶ ?

Dans le même ordre d'idées, si l'on analyse la liste de l'ensemble des études cliniques menées en Belgique sur le traitement du COVID-19³⁷, on notera que

- 1) la toute grande majorité concerne des patients hospitalisés.
- 2) la majorité concerne la mise en œuvre de nouvelles molécules, et implique donc une coopération étroite entre l'industrie pharmaceutique et les experts belge en infectiologie.

Big Pharma jouerait-elle un rôle dans le blocage de l'ivermectine?

³⁵ <https://kce.fgov.be/en/funded-trials>

³⁶ Voir à ce sujet la « déclaration d'Helsinki » : <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

³⁷ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

4. L'influence de Big Pharma

La recherche sur les médicaments est liée à des enjeux économiques majeurs. Les risques de conflits d'intérêt et de biais qui en découlent ne peuvent être négligés.

Proximité professionnelle

Ceux-ci ne signifient pas nécessairement qu'il y ait corruption. L'influence de l'industrie du médicament sur les experts peut se faire de manière tout à fait licite, par le simple fait de partager de mêmes outils conceptuels ou techniques. La proximité professionnelle de l'industrie pharmaceutique avec les agences de santé ou les experts susceptibles de tester leurs nouvelles molécules explique cette communauté d'idées et d'intérêts.

Un exemple, c'est la manière dont s'est progressivement imposée la doctrine selon laquelle seul un « gros essai contrôlé randomisé et en double aveugle » peut être accepté comme « véritable preuve » de l'efficacité d'un médicament. C'est vrai lorsqu'il faut arriver à des déterminations très précises de l'activité, par exemple pour montrer que tel nouveau médicament est plus actif et au moins aussi bien toléré que le médicament courant. Là, quelques points de pourcentage dans l'estimation de l'effet moyen du médicament peuvent faire la différence. Ce n'est pas le cas lorsqu'il faut estimer si oui ou non un effet favorable peut être observé contre une maladie pour laquelle il n'existe aucune alternative, en utilisant une molécule dont la bonne tolérance est déjà parfaitement démontrée.

Dès lors que l'on exige un « gros essai contrôlé randomisé et en double aveugle » à l'exclusion de toute autre type d'étude, on met pratiquement hors-jeu les médicaments qui ne sont pas soutenus par l'industrie pharmaceutique (sauf à recevoir l'appui des gouvernements – ce qui n'est pas le cas pour l'ivermectine, comme nous venons de le voir). En effet, la réalisation de tels essais à grande échelle est très coûteuse. Ainsi, quand l'OMS, l'EMA³⁸, Sciensano et autres NIH³⁹ réclament de gros essais cliniques avant de pouvoir agréer l'ivermectine, ils écartent de fait les molécules qui, comme l'ivermectine, sont aujourd'hui libres de brevet et donc dépourvues de soutiens financiers. Et ils laissent à l'industrie – inconsciemment ou volontairement – le temps nécessaire pour générer et tester des molécules nouvelles, qui coûteront infiniment plus cher aux Etats lorsqu'elles seront commercialisées sous brevet.

Il faut préciser ici que les autorisations de mise sur le marché de nouvelles molécules ou de vaccins ne sont pas accordées pour le traitement de maladies pour lesquelles existent déjà des traitements efficaces⁴⁰. Dans le cas de l'ivermectine, les enjeux sont donc considérables. Les moyens de l'industrie le sont tout autant.

Influence sur les revues médicales

Outre son influence par proximité professionnelle, l'industrie a également les moyens d'influencer les publications médicales, dont elle est bien souvent un des principaux soutiens économiques. Elle ne s'en prive pas⁴¹. On se rappellera la facilité avec laquelle l'article frauduleux anti-

³⁸ European Medicines Agency

³⁹ National Institutes of Health, ministère de la santé aux USA

⁴⁰ <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/360bbb-3>

⁴¹ Smith R (2005) Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Med 2(5): e138. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020138>

hydroxychloroquine (une autre molécule libre de brevet !) de Mehra et al. avait été publié par le *Lancet*⁴². Il en a été de même pour une étude apparemment défavorable à l'ivermectine (Lopez-Medina et al.⁴³), acceptée sans broncher par le prestigieux *Journal of the American Medical Association* (JAMA), malgré ses graves erreurs méthodologiques.

Par contre, la revue et méta-analyse de Kory et al., favorable à l'ivermectine, a été retirée en dernière minute de la publication où elle venait pourtant d'être acceptée après revue par les pairs⁴⁴, et cela sans aucune explication. Elle a toutefois été publiée récemment par une autre revue, l'*American Journal of Therapeutics*⁴⁵. Quatre mois de perdus pour une information cruciale...

Campagnes de désinformation

L'industrie peut également influencer les professionnels et le public par de grosses campagnes de désinformation. Ainsi Merck – développeur de l'ivermectine à l'origine - a publié un communiqué affirmant qu'il n'y a aucune évidence scientifique en faveur de l'activité de l'ivermectine chez des patients atteints de COVID-19⁴⁶ :

KENILWORTH, N.J., Feb. 4, 2021 – Merck (NYSE: MRK), known as MSD outside the United States and Canada, today affirmed its position regarding use of ivermectin during the COVID-19 pandemic. Company scientists continue to carefully examine the findings of all available and emerging studies of ivermectin for the treatment of COVID-19 for evidence of efficacy and safety. It is important to note that, to-date, our analysis has identified:

- No scientific basis for a potential therapeutic effect against COVID-19 from pre-clinical studies;
- No meaningful evidence for clinical activity or clinical efficacy in patients with COVID-19 disease, and;
- A concerning lack of safety data in the majority of studies.

...

On notera que cette brève critique ignore totalement les dizaines d'études disponibles sur le sujet, et met injustement en alerte sur les risques de toxicité. Malgré cela, cette communication a fait grand bruit, étant rapidement répercutée sur les réseaux sociaux et dans les médias grâce au puissant service de presse de Merck et à une série de lobbyistes⁴⁷.

Une journaliste spécialisée me l'a signalée, avec en commentaire : « *je dois vous avouer que je n'ai plus beaucoup de motivation à lire des choses à ce sujet, étant donné que le labo lui-même déclare qu'il n'y a pas de preuves suffisantes* ». Malheureusement, cette journaliste, – comme tant d'autres, y compris Reuters⁴⁸ – n'a pas établi ou mentionné le lien évident entre cette déclaration et le fait que Merck a en chantier plusieurs nouvelles molécules qu'elle espère commercialiser pour le traitement du COVID, ce qui sera impossible si l'efficacité de l'ivermectine est officiellement reconnue. En

⁴² https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/06/04/hydroxychloroquine-trois-auteurs-de-l-etude-du-lancet-se-retractent_6041803_1650684.html

⁴³ Eduardo Lopez-Medina et al.: Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19. A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021;325(14):1426-1435. doi:10.1001/jama.2021.3071 (mars 2021).

⁴⁴ <https://trialsitenews.com/american-journal-of-therapeutics-accepts-flccc-meta-analysis-evidencing-promise-of-ivermectin-as-treatment-for-covid-19/>

⁴⁵ Pierre Kory et al. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *American Journal of Therapeutics* » 28, e299–e318 (2021) https://journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/06000/review_of_the_emerging_evidence_demonstrating_the.4.aspx

⁴⁶ <https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/>

⁴⁷ “Die Erklärung von Merck wurde von Dutzenden von „Big Pharma“-Lobbyisten sofort auf Twitter geteilt, darunter viele Journalisten, ein US NIH-Vertreter oder einige industrieverbundene Professoren.“

<https://tkp.at/2021/02/07/pharma-lobbyisten-zeigen-sich-bei-kampagne-gegen-ivermectin/>

⁴⁸ <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-merck-antiparasite-idUSKBN2A42L1>

partenariat avec le gouvernement américain, Merck y a déjà investi des centaines de millions de dollars.⁴⁹ Et le 9 juin Merck pouvait annoncer l'achat par le gouvernement US de 1,7 millions de traitements avec son traitement expérimental⁵⁰ anti-covid, le molnupiravir, pour un montant de 1,2 milliards de dollars. Rappelons également que Merck a refusé, au début de la pandémie, de mettre son ivermectine à l'épreuve d'un grand essai clinique, malgré la demande pressante des chercheurs japonais proches du professeur et prix Nobel Satoshi Ōmura, le découvreur de l'ivermectine.⁵¹

Dans la même veine, on notera ce numéro du Figaro du 2 avril, qui démolit l'ivermectine d'un côté pour annoncer à quelques pages de là le caractère prometteur du molnupiravir.



Influence directe sur certains scientifiques

L'industrie peut également influencer directement les fonctionnaires ou les scientifiques. S'agissant des scientifiques, c'est notamment en finançant des études cliniques consacrées à leurs nouveaux médicaments, ou encore en leur offrant des honoraires de consultants.

A titre d'exemple de conflit d'intérêt, citons ceux du Dr. Costigliola, épidémiologiste et directrice de recherches à l'INSERM (France), signalés en marge d'un article dans « The conversation »⁵² consacré au développement de nouvelles molécules antivirales : « Mme Costigliola a reçu des honoraires de Janssen (2018) et de Gilead (2018 et 2020) pour des présentations portant sur l'infection à VIH. Son équipe a obtenu des contrats de Janssen en 2017-2018 et en 2019-2020, pour des travaux sur l'utilisation des antirétroviraux en France. » Dans le cadre d'un autre article, on signale : « Dr. Costagliola reports grants and personal fees from Janssen, personal fees from Merck Switzerland, grants and personal fees from MSD France, and personal fees from Gilead outside the submitted work »⁵³. Le Dr Costagliola est une des principales critiques de l'ivermectine en France.

⁴⁹ “Merck and the FDA came out against Ivermectin only after the US government contributed \$356 million to Merck to develop MK-7110, an anti-COVID drug. This occurred after Merck purchased the rights to MK-7110 for \$425 million in a deal announced on December 23, 2020. The chances of this drug receiving approval by the FDA are very high. The chances of Ivermectin successfully competing against MK-7110, if Ivermectin is also approved, are also high. It is, therefore, logical that a multi-billion dollar industry will use its immense lobbying, media, and advertising power to prevent this. The smoking gun here is that Merck was the original developer of Ivermectin, but now that their old drug is generic and no longer profitable, it is being tossed under the proverbial bus.”

https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/big-pharma-uses-big-tobaccos-strategy-to-defeat-ivermectin/article_fc17022e-9ba6-11eb-8c7b-633764c1bf9e.html

⁵⁰ <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/merck-says-us-govt-buy-about-17-mln-courses-cos-covid-19-drug-2021-06-09/>

⁵¹ Yagisawa et al. Global trends in clinical studies of ivermectin in COVID-19. *Jpn J Antibiot.* 2021 Mar;74(1):44-95.

⁵² <https://theconversation.com/covid-19-quelles-sont-les-pistes-les-plus-serieuses-en-matiere-de-therapies-156479>

⁵³ <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M19-2133> (mars 2020).

Les soutiens financiers peuvent être adressés non seulement à des scientifiques, mais également à des associations. Ainsi, sur les trois dernières années, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française a reçu plus de 600.000 euros de dons de l'industrie sous forme de rémunérations, avantages ou conventions, dont 156.000€ de Merck (MSD), 80.000€ de Gilead et 70.000€ de Johnson & Johnson. Ses partenariats sont affichés sur son site web de manière transparente⁵⁴ :

Partenaires

Les sociétés suivantes sont partenaires 2021 de la SPILF.

Elles n'interviennent à aucun moment sur le contenu éditorial, la présentation, ou les priorités présentées par infectiologie.com



Influence directe sur certains fonctionnaires

S'agissant des fonctionnaires, il est bien avéré que, en Europe, le secteur pharmaceutique « tient fermement les rênes d'une vaste machine de lobbying, richement dotée, qui dispose d'un accès presque systématique aux décideurs de la Commission »⁵⁵. Les 10 groupes les plus dépensiers consacrent plus de 15 millions d'euros par an en lobbying auprès de l'UE, selon le Corporate Europe Observatory.⁵⁶

On observera également que les principales industries pharmaceutiques apportent une contribution volontaire au budget de l'OMS.⁵⁷

On notera enfin que la FDA (Food and Drug Administration, USA) est en partie financée par l'industrie pharmaceutique, sous la forme d'une contribution pour les services administratifs prestés (« user fees »).

⁵⁴ <https://www.nexus.fr/actualite/conflit-dinterets/spilf-gilead/>

⁵⁵ Jean-Pierre Stroobants : « Un rapport pointe l'influence excessive du secteur pharmaceutique à Bruxelles ». Le Monde, 2 septembre 2015. https://www.lemonde.fr/economie/article/2015/09/02/un-rapport-pointe-l-influence-excessive-du-secteur-pharmaceutique-a-bruxelles_4743132_3234.html

⁵⁶ Anne Jeanblanc : « Le lobbying des laboratoires pharmaceutiques s'intensifie en Europe ». Le Point, 20 mai 2019. https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/le-lobbying-des-laboratoires-pharmaceutiques-s-intensifie-en-europe-20-05-2019-2313754_57.php

⁵⁷ <https://siksik.org/qui-finance-loms/>

Deux poids, deux mesures

Dans ce contexte, faut-il s'étonner des différences entre les décisions prises par les institutions de régulation pour l'ivermectine d'une part, et pour les molécules financées par l'industrie d'autre part ? A titre d'exemple, on se rappellera que le remdesivir de Gilead a été mis sur le marché dès 2020 avec achat massif de doses par la commission européenne⁵⁸ en dépit d'alertes sur sa toxicité et de résultats équivoques des rares études cliniques disponibles. Aujourd'hui ce médicament est déconseillé par l'OMS, mais il est encore toujours autorisé par l'EMA⁵⁹.

Autre exemple, l'octroi en France par l'ANSM (Agence Nationale de la Sécurité du Médicament) d'une autorisation temporaire d'utilisation pour le Bamlanivimab, un anticorps monoclonal développé par Ely Lilly, sur la base de données préliminaires extrêmement faibles⁶⁰, tandis que cette même agence a refusé d'en octroyer une à l'ivermectine, malgré la masse de données favorables à son sujet⁶¹. Plus surprenant encore, des milliers de doses de Bamlanivimab ont été distribuées dans les hôpitaux français, dans le cadre d'une opération menée directement depuis l'Elysée.⁶²

Autre exemple encore, l'EMA a approuvé l'usage des anticorps monoclonaux de la société américaine Regeneron dans le traitement du COVID-19 alors qu'une seule étude thérapeutique avait été publiée sur ce sujet, étude limitée à 275 patients, organisée et financée par l'industrie.⁶³ En Belgique, ce produit a été approuvé par arrêté du ministre fédéral de la santé (mai 2021), malgré son coût et le fait qu'il ne peut être administré qu'en hôpital.

Précisons ici que les études cliniques sur l'ivermectine ont été réalisées par des chercheurs et cliniciens de terrain, motivés par le soin aux patients, totalement dénués de conflits d'intérêt, et sans aucun soutien de l'industrie pharmaceutique. A l'exception d'une seule étude toutefois : celle de Lopez-Medina, dont les auteurs concluent de manière négative. Ceux-ci ont été financés par l'industrie dans le décours même de leurs investigations :

“Dr López-Medina reported receiving grants from Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline, and Janssen and personal fees from Sanofi Pasteur during the conduct of the study. Dr Oñate reported receiving grants from Janssen and personal fees from Merck Sharp & Dohme and Gilead outside the submitted work. ... »⁶⁴

⁵⁸ https://ec.europa.eu/luxembourg/news/european-commission-authorises-first-treatment-against-covid-19_fr

⁵⁹ “Veklury (remdesivir) showed a clinically meaningful effect on time to recovery in COVID-19 patients with pneumonia requiring supplemental oxygen, while being well tolerated with mild side effects. The European Medicines Agency therefore decided that Veklury’s benefits are greater than its risks and that it can be authorised for use in the EU. In the context of the public health emergency and the urgent need for effective treatments for COVID-19, Veklury has been given a ‘conditional marketing authorisation’. This means that there is more evidence to come about the medicine, which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary.”
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/veklury> (lu en date du 2/08/2017)

⁶⁰ « Une étude clinique de phase 2, encadrée par l'octroi de l'ATUc, est bien en cours, mais rien n'indique, pour l'instant, que le médicament constituera une réussite thérapeutique. »

https://www.liberation.fr/checknews/traitement-contre-le-covid-19-y-a-t-il-un-conflit-dinteret-entre-le-labo-lilly-et-certains-conseillers-du-gouvernement-20210302_2YJH2PU7XFHQNBUS5YOYGPEAI/

⁶¹ <https://blog-gerard.maudrux.fr/2021/04/10/rtu-pour-livermectine-pourquoi-le-refus-de-lansm/>

⁶² https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/27/covid-19-la-france-autorise-un-traitement-par-anticorps-monoclonaux-a-l-efficacite-non-etablie_6071375_3244.html

⁶³ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-issues-advice-use-regn-cov2-antibody-combination-casirivimab-imdevimab>

⁶⁴ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777389>, voir section « Article information – conflicts of interest disclosures »

Ce thème de l'influence directe et indirecte de l'industrie pharmaceutique dans le blocage de l'ivermectine mériterait d'être exploré plus en profondeur. On s'étonne de constater le manque d'investigation et d'esprit critique des grands médias à cet égard. Pour ma part, je revis ici le scénario que j'ai bien connu, comme cancérologue, à l'époque où des chercheurs ont commencé à dénoncer le lien causal existant entre tabagisme et cancer⁶⁵.

5. Les protecteurs de la doxa et la censure

Bien encadrée par l'industrie pharmaceutique, la doxa est protégée par une partie de la presse, par plusieurs grandes institutions, et par les grands réseaux sociaux.

La presse

Ainsi, une grande partie de la presse belge mais également celle des pays occidentaux (notamment Le Monde, le New York Times, le Washington Post, le Guardian) n'ont relayé aucune des études favorables à l'ivermectine. Par contre, le New York Times et d'autres se sont empressés de publier l'article décrié de Lopez-Medina⁶⁶ ou d'autres résultats apparemment négatifs. Dans la même veine, Le Monde, dans sa rubrique des « Décodeurs du Monde »⁶⁷ a publié une critique autant négative qu'infondée⁶⁸. Des organisations telles l'AFP (AFP Factual⁶⁹) et l'Inserm⁷⁰ ont également pris fait et cause contre les traitements précoces et notamment contre l'ivermectine.

Parfois, les attaques prennent la forme de véritables campagnes. La plus récente - qui coïncide avec le lancement de nouveaux médicaments anti-covid poussés par l'industrie - est bien illustrée dans un article du Dr Hope aux Etats-Unis⁷¹. Elle avait pour objectif de détourner les citoyens américains de l'ivermectine en la présentant comme une médication dangereuse à usage vétérinaire.

Soudainement, signale le Dr Hope, des centaines d'articles rapportent de manière dramatique une augmentation des appels téléphoniques vers des centres anti-poison, à propos de l'ivermectine.

“Suddenly we see hundreds of articles on so-called "Ivermectin poisoning.”

Rien à voir avec la réalité, où le nombre d'appels reste minime, et où les effets rapportés sont mineurs.

“Indeed, we see more ARTICLES published than there were TELEPHONE CALLS in August on Ivermectin to poison control centers in the ENTIRE NATION.”

Le site RollingStones (en anglais, mais également en français et dans d'autres langues) a franchi le pas et publié dans ce contexte une information totalement fautive : il y aurait tellement de malaises suite à la prise d'ivermectine (« un vermifuge pour chevaux ») qu'un hôpital local est submergé :

⁶⁵ - “Big Pharma uses Big Tobacco's strategy to defeat Ivermectin”

https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/big-pharma-uses-big-tobaccos-strategy-to-defeat-ivermectin/article_fc17022e-9ba6-11eb-8c7b-633764c1bf9e.html

- Brandt A., Inventing Conflicts of Interest: A History of Tobacco Industry Tactics Am J Public Health. 2012 January; 102(1): 63–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490543/>

⁶⁶ <https://www.nytimes.com/2021/03/04/science/coronavirus-ivermectin-treatment.html>

⁶⁷ https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/04/13/l-ivermectine-traitement-miracle-contre-le-covid-19-ou-mirage-therapeutique_6076630_4355770.html?utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1618328602

⁶⁸ <https://blogs.mediapart.fr/enzo-lolo/blog/150421/covid-19-les-decodeurs-du-monde-sur-livermectine-decryptage>

⁶⁹ <https://factual.afp.com/lefficacite-de-livermectine-contre-le-covid-nest-pas-scientifiquement-demontree>

⁷⁰ <https://presse.inserm.fr/livermectine-nouveau-traitement-miracle-contre-la-covid-19-vraiment/42011/>

⁷¹ https://www.thedesertreview.com/opinion/columnists/the-great-ivermectin-deworming-hoax/article_19b8f2a6-0f29-11ec-94c1-4725bf4978c6.html

Les victimes d'une arme à feu attendent alors que les surdoses de vermifuges pour chevaux submergent les hôpitaux de l'Oklahoma, selon un médecin

Parmi de nombreux autres, l'éditorialiste vedette de MSNBC Rachel Maddow a repris l'information sur son compte Twitter :



L'hôpital concerné a rapidement démenti l'information. Cette campagne a néanmoins été reprise par de nombreux médias francophones, dont BFM TV qui crée l'amalgame entre ivermectine, danger, antivax, et « certains politiques » :



Story 2 : Ivermectine, le dangereux remède des antivax ? - 03/09

L'ivermectine, un antiparasitaire, est présenté comme étant un traitement miracle par certains politiques contre le coronavirus alors que son efficacité n'est pas prouvée. C'est même le contraire qui se produit aux États-Unis où plusieurs personnes ont été hospitalisées après avoir utilisé ce traitement pour se soigner contre le covid. Qu'en est-il exactement ? On en parle avec : Pauline Simonet, correspondante de BFMTV à Washington (États-Unis). Caroline Dieudonné, journaliste santé BFMTV. Philippe Besset, président de la FSPF Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France. Amandine Atalaya, éditorialiste politique BFMTV. Et Pr Enrique Casalino, infectiologue et directeur médical de l'hôpital Bichat (AP-HP) à Paris. Voir moins

La construction de cette « fake news » anti-ivermectine sur BFM-TV a été bien mise en lumière dans une analyse du journaliste François Gérald.⁷²

En Belgique, le virologue Marc Van Ranst, un des principaux conseillers du gouvernement, a également soutenu cette campagne de désinformation via son compte Twitter. Dans son tweet, il fait preuve de sa dramatique ignorance de l'ivermectine, qu'il présente comme « un médicament vétérinaire contre les vers intestinaux et la gale », à « ne pas employer si vous n'êtes ni une vache ni un cheval » :

⁷² <https://blogs.mediapart.fr/francois-gerald/blog/140921/la-fabrique-des-fake-news>



Marc Van Ranst [@vanranstmarc](#) · Sep 4

Ook hier zijn er enkele überwappies die ivermectine (een veterinair middel tegen darmwormen en schurft) promoten tegen Covid-19. Dat is compleet onverantwoorde gezondheidsgevaarlijke onzin. Wanneer je geen paard of koe bent, gebruik dan dit middel niet.



Poison Control Centers Are Fielding A Surge Of Ivermectin Overdose ...
The nation's poison control centers saw a 245% jump in reported exposure cases from July to August as more people take the anti-...
[npr.org](#)

Les organisations officielles

L'EMA⁷³ et l'OMS⁷⁴ ont rejoint la position attentiste de Sciensano⁷⁵ sur l'ivermectine, recommandant de ne pas l'utiliser en dehors d'essais cliniques. Rappelons toutefois que ces instances ne sont pas des institutions scientifiques, mais bien administratives et politiques. Comme signalé plus haut, elles sont *très proches* de l'industrie pharmaceutique. Elles ne sont pas infaillibles : on se rappellera les erreurs dans la gestion par l'OMS des épidémies de H1N1 ou d'Ebola⁷⁶, ou encore dans la question des anti-inflammatoires ou des masques au début de la pandémie de COVID-19 :



World Health Organization (WHO) Western ... · Mar 26, 2020

If you do not have any respiratory symptoms, such as fever, cough, or runny nose, you do not need to wear a medical mask. When used alone, masks can give you a false feeling of protection and can even be a source of infection when not used correctly. [bit.ly/2QN3QOp](#)

Un article récent apporte davantage de précisions sur les conflits d'intérêt qui ont pesé dans la décision de l'OMS de ne pas conseiller l'ivermectine dans le traitement du covid.⁷⁷

La FDA (Food and Drug Administration aux USA) a elle-même enfoncé le clou, en publiant un avis intitulé "Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent COVID-19", dans lequel elle signale

⁷³ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials#:~:text=EMA%20therefore%20concluded%20that%20use,and%20treatment%20of%20COVID%2D19.>

⁷⁴ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>

⁷⁵ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

⁷⁶ What Went Wrong? The World Health Organization from Swine Flu to Ebola in Political Mistakes and Policy Failures in International Relations. 2017 Oct 9 : 193–215. Guest Editor (s): Andreas Kruck, Kai Oppermann, and Alexander Spencer. Published online 2017 Oct 9. doi: 10.1007/978-3-319-68173-3_9

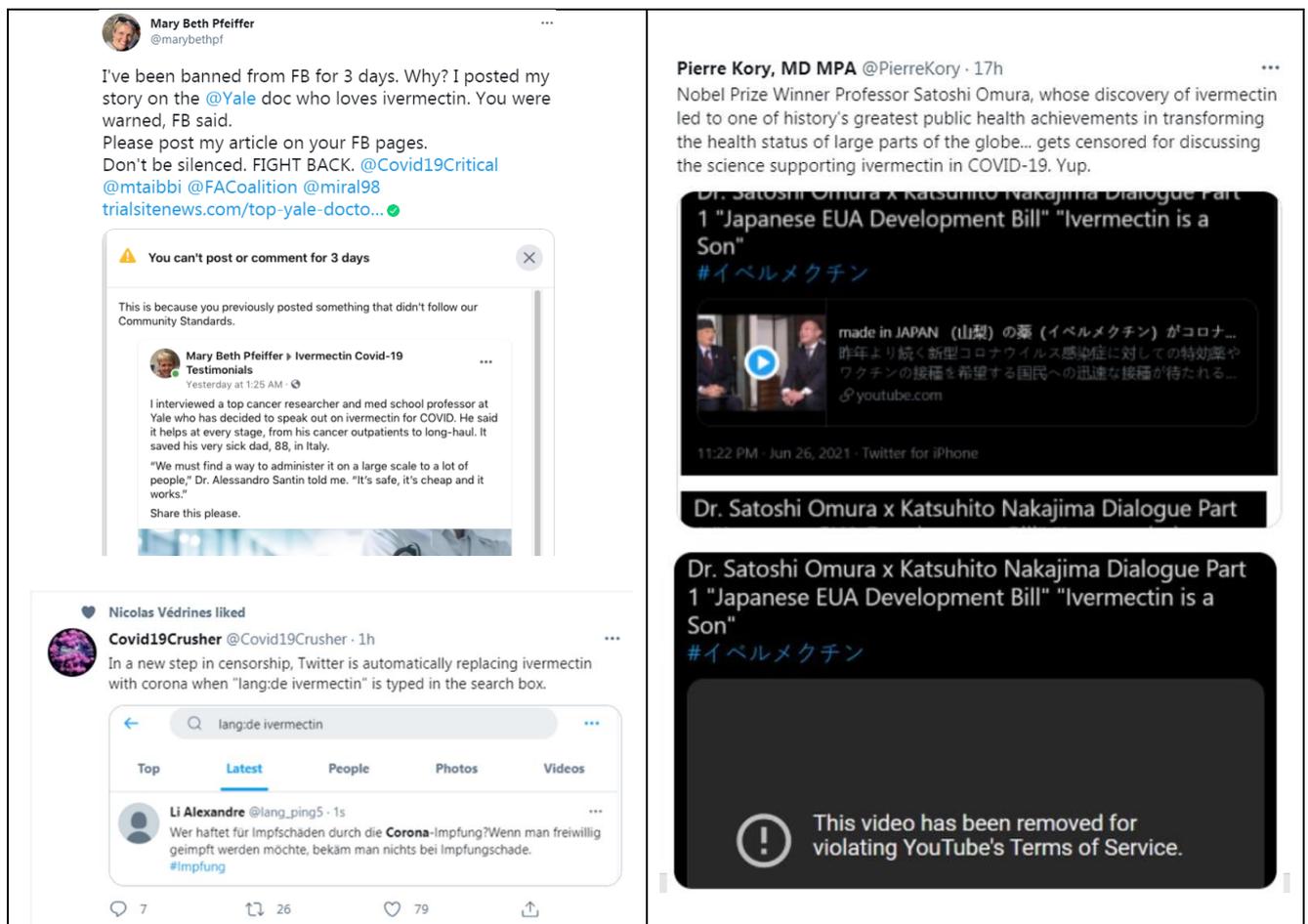
⁷⁷ Bannister A. : "Conflict of Interest in WHO Recommendation Against Ivermectin". <https://trialsitenews.com/conflict-of-interest-in-who-recommendation-against-ivermectin/>

(comme d'autres) : "The FDA has received multiple reports of patients who have required medical support and been hospitalized after self-medicating with ivermectin intended for horses." La journaliste indépendante Mary Beth Pfeiffer a enquêté à ce sujet. « Multiple » s'avère ici signifier en réalité seulement « quatre », en fait quatre signalements qui n'ont même pas pu être analysés correctement :

*I asked the FDA press office what it meant by "multiple." The answer: Four. Three people required hospitalization, though, beyond that, the FDA had no details.
 "Some of these cases were lost to follow up, so we can't be sure of the final outcome," a spokesperson wrote in an email. "Privacy laws" precluded further comment.
 For all we know, the patients might have been sick from COVID, not horse paste, which is regrettably used when patients cannot get the real thing.⁷⁸*

Censure sur les réseaux sociaux

On constate par ailleurs la mise en place d'une authentique censure de la pensée scientifique comme ce fut le cas en URSS sous Staline. Nous avons progressivement vu Facebook, Youtube, Twitter et LinkedIn censurer des commentaires et vidéos provenant de scientifiques réputés (y compris le prof. Omura, prix Nobel, découvreur de l'ivermectine !), pour la simple raison qu'ils mettaient en avant l'intérêt de ce médicament.



⁷⁸ <https://trialsitenews.com/we-have-a-covid-lifeline-the-powers-wont-allow-it/>

Youtube est d'ailleurs on ne peut plus clair sur sa politique anti-ivermectine:

"Don't post content on YouTube if it includes any of the following:

Treatment misinformation:

- Content that encourages the use of home remedies, prayer or rituals in place of medical treatment such as consulting a doctor or going to hospital
- Content that claims that there's a guaranteed cure for COVID-19
- Content that recommends use of Ivermectin or Hydroxychloroquine for the treatment of COVID-19
- **Claims that Ivermectin or Hydroxychloroquine are effective treatments for COVID-19**
- Other content that discourages people from consulting a medical professional or seeking medical advice"⁷⁹

Cette censure traite de la même façon les avis fantaisistes et les commentaires de scientifiques de haut niveau. A titre d'exemple, je reproduis ici le mail de censure reçu de LinkedIn par le Dr Robert Malone, qui avait rappelé sur ce média quelques évidences factuelles à propos des vaccins à ARN messenger. Le Dr Malone a fait partie de l'équipe de chercheurs qui a montré pour la première fois la possibilité d'utiliser de l'ARNm à des fins thérapeutiques.⁸⁰

Official LinkedIn message from Member Safety and Recovery Team [Case: 210701-000665]

LinkedIn Customer Support <linkedin_support@cs.linkedin.com>
Reply-To: LinkedIn Customer Support <linkedin_support@cs.linkedin.com>
To: rwmalonemd@gmail.com

Thu, Jul 1, 2021 at 6:26 AM



Robert Malone

Reference # 210701-000665

Status: Closed

Response (07/01/2021 05:26 CST)
Hi Robert,

You may reply to this case for up to 14 days

Your account was restricted due to multiple violations of LinkedIn's User Agreement and Professional Community Policies against sharing content that contains misleading or inaccurate information:

1. Another example email (below)-

As those who have been following my posts know

1) Native spike protein from SARS-CoV-2 is directly cytotoxic, and has been shown to open blood-brain-barrier in multiple models (multiple peer reviewed publications).

2) COVID vaccines have not been licensed, and remain experimental. They are all under EUA at present, that is a fact.

3) the FOIA documents from Japan clearly demonstrate that the reproductive toxicology package was not done at the time of submission of that common technical document. This is also so stated in the Pfizer protocol. They also demonstrate that the biodistribution studies in that package were non-GLP.

Furthermore, Reuters is a participant in the "Trusted News Initiative" and has a direct link to Pfizer. Please see attached.

I would call that a conflict of interest. What do you think?

Rappels à l'ordre des médecins

Pire encore, dans plusieurs pays, les médecins qui prescrivent de l'ivermectine sont attaqués par les institutions nationales. Citons par exemple l'ordre des médecins en France, qui a convoqué le Dr Maudru pour ses prises de positions favorables à l'ivermectine⁸¹. Citons encore l'*Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd* en Hollande, qui a menacé d'amendes très lourdes les prescripteurs d'hydroxychloroquine ou d'ivermectine:

⁷⁹ <https://support.google.com/youtube/answer/9891785?hl=en>

⁸⁰ - Malone, R. W.; Felgner, P. L.; Verma, I. M. (1 August 1989). "Cationic liposome-mediated RNA transfection". *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 86 (16): 6077–6081.

- Wolff, Jon A.; Malone, Robert W.; Williams, Phillip; Chong, Wang; Acsadi, Gyula; Jani, Agnes; Felgner, Philip L. (23 March 1990). "Direct Gene Transfer into Mouse Muscle in Vivo". *Science*. 247 (4949): 1465–1468

⁸¹ <https://blog-gerard.maudru.fr/2021/02/23/ordre-des-medecins-et-liberte-de-prescription-de-pensee-expression/>

“Artsen die (hydroxy)chloroquine of ivermectine voorschrijven tegen COVID-19 krijgen daarvoor vanaf nu een boete van maximaal 150.000 euro opgelegd door de inspectie. Het kan daarbij ook gaan om andere medicijnen die buiten de richtlijnen om worden voorgeschreven. De IGJ roept apothekers op melding te doen. »⁸²

Bref, c’est tout un système extrêmement puissant qui concourt à empêcher l’information sur - et la prescription de - l’ivermectine, sous le drapeau des grandes organisations officielles et de grands organismes d’information. Le sociologue français Laurent Mucchielli⁸³ a bien mis en lumière les mécanismes à l’œuvre dans ce contrôle de la doxa. Même les associations de consommateurs baissent leur garde face à ces derniers⁸⁴ !

La Trusted News Initiative

Si tout cela engendre une sensation désagréable de manipulation orchestrée, ce n’est pas seulement suite à une convergence fortuite d’intérêts : il existe bien une réelle coordination entre de grandes institutions d’information pour contrôler la qualité de ce qui est publié dans les médias et sur les réseaux sociaux, et ainsi *protéger le public de la désinformation*. Cette coordination est opérée par ce qu’on appelle la Trusted News Initiative (TNI). Ses membres *“will alert each other to disinformation which poses an immediate threat to life so said materials can be swiftly removed and publishers avoid republishing “dangerous falsehood.”*⁸⁵

Parmi les membres de la TNI, on compte l’Associated Press, l’Agence France Presse, la BBC, CBC/Radio-Canada, l’European Broadcasting Union (EBU), Facebook, le Financial Times, First Draft, Google/YouTube, The Hindu, Microsoft, Reuters, le Reuters Institute for the Study of Journalism, Twitter, et le Washington Post. Une force de frappe informationnelle et financière inouïe. Si cette initiative part d’excellentes intentions, notamment pour combattre les fake news utilisées pour interférer avec les élections démocratiques dans plusieurs pays, il n’en demeure pas moins qu’elle permet d’imposer dans les médias un point de vue bien précis sur les questions médicales qui entourent la pandémie, en freinant toute tentative de débat scientifique ouvert et rigoureux.

Ce point de vue mise essentiellement sur la vaccination massive. Il est promu par Bill Gates, dont on rappellera que sa fondation est aujourd’hui, de manière directe et indirecte, le plus grand financier de l’OMS, et dont les liens avec l’industrie pharmaceutique sont très étroits. La Fondation de Bill Gates est le premier soutien financier de la GAVI, « Global Alliance for Vaccines and Immunization »⁸⁶, elle-même un des principaux supports financiers de l’OMS⁸⁷.

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la Trusted News Initiative a mis en priorité la lutte contre la « désinformation » à propos des vaccins : *“At a recent summit chaired by the BBC’s new Director General, Tim Davie, the Trusted News Initiative (TNI) agreed to focus on combatting the spread of*

⁸² <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/hoge-boete-voor-artsen-die-onterecht-hydroxychloroquine-of-ivermectine-voorschrijven.htm>

⁸³ <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/210221/qui-construit-la-doxa-du-covid>

⁸⁴ « Au sein de l’équipe santé de Test Achats, nous suivons les conclusions et les recommandations d’organismes fiables tels que l’OMS, l’EMA, la FDA et le NIH des États-Unis, qui indiquent tous que les données actuelles sont insuffisantes pour se prononcer de manière approfondie sur l’efficacité et la sécurité du médicament ivermectine pour le traitement du covid-19, et déconseillent donc son utilisation en dehors des essais cliniques. » (Test-Achats, communication personnelle – 19 04 2021)

⁸⁵ <https://trialsitenews.com/covid-19-censorship-trusted-news-initiative-to-decide-the-facts/>

⁸⁶ <https://www.gavi.org/fr>

⁸⁷ <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/who-funds-world-health-organization-un-coronavirus-pandemic-covid-trump/>

*harmful vaccine disinformation.*⁸⁸ Dans les faits, tout avis non conforme à cette doxa sera d'emblée considéré comme de la désinformation. Sont dès lors censurées les mises en garde à propos des risques des vaccins, ou encore les données favorables sur des médications – telles l'ivermectine - qui pourraient diminuer l'intérêt pour les vaccins, voire en rendre impossible l'agrégation définitive.

6. Les arguments des anti-ivermectine

Lorsqu'on analyse les critiques émises contre l'ivermectine, du moins celles dont j'ai eu connaissance, deux éléments interpellent.

D'une part, ces critiques sont rarement argumentées de manière scientifique. Ce sont plutôt des opinions basées sur des considérations générales, qui terminent sur une note pleine de doute ou franchement défavorable. Ainsi,

- Il n'existe aucune critique qui reprend les données de toutes les études cliniques et épidémiologiques disponibles, les analyse, et démontre sur cette base que l'ivermectine est sans effet.

- Il n'existe aucune critique qui reprend les données des études cliniques disponibles, les analyse, et démontre sur cette base que l'ivermectine est toxique ou dangereuse.

- Il n'existe aucune critique qui démontre que la balance penche en faveur de l'interdiction de l'ivermectine plutôt qu'en faveur de sa promotion.

D'autre part, ces critiques se ressemblent toutes (biais de confirmation ? effet de la coordination opérée par la TNI ?), avec des variations sur quatre éléments communs :

1) Toutes les critiques ignorent dans leur analyse une partie importante des données disponibles. Soit il s'agit d'un « cherry-picking » orienté, soit il s'agit d'une méconnaissance de la littérature médicale, soit il s'agit du rejet a priori et systématique de certaines études, pour une des deux raisons suivantes :

- Les données rejetées ne sont pas issues d'essais contrôlés randomisés. Les critiques rejettent par exemple les études basées sur l'observation de séries consécutives de cas traités de manière identique, ou encore les observations épidémiologiques comparant les taux de mortalité dans les régions où l'ivermectine est recommandée avec celles où elle n'est pas utilisée. Aucune base scientifique ne permet d'exclure purement et simplement ce genre de données dans l'évaluation d'un médicament.^{89,90}

- Les données rejetées sont présentées dans des articles qui n'ont pas encore été revus par les pairs. Cette attitude, acceptable en temps normal, est inadmissible dans le contexte d'une pandémie agressive. Dans ce cas, la règle promue par l'OMS est de publier les données en ligne au plus vite. Les données disponibles permettent à tout bon expert d'en vérifier la

⁸⁸ <https://www.bbc.com/mediacentre/2020/trusted-news-initiative-vaccine-disinformation>

⁸⁹ Norman Doidge: Medicine's Fundamentalists.

<https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/randomized-control-tests-doidge>

⁹⁰ Anglemeyer et al. : Comparing effect estimates of randomized controlled trials and observational studies

https://www.cochrane.org/MR000034/METHOD_comparing-effect-estimates-of-randomized-controlled-trials-and-observational-studies

qualité et de gagner ainsi plusieurs mois dans l'exploitation des données en question. En cas de doute, il est toujours possible de demander aux auteurs des clarifications. En refusant d'analyser les données tant qu'elles n'ont pas été revues par les pairs, les experts « officiels » font perdre des mois précieux à la mise en place de traitements potentiellement actifs.

2) Pratiquement toutes les critiques utilisent un argument fondamental scientifiquement incorrect et obsolète depuis longtemps. Selon cet argument, la première étude menée in vitro et prouvant l'efficacité de l'ivermectine contre l'infection des cellules en culture par le SARS-CoV-2 a dû utiliser pour atteindre cet objectif des concentrations trop élevées que pour pouvoir être obtenues chez les humains dans la circulation ou au niveau des poumons sans devoir recourir à des doses potentiellement toxiques. Cette critique a été réfutée depuis longtemps dans la littérature⁹¹, mais elle continue à être employée régulièrement (Sciensano⁹², EMA⁹³, AFP Factuel⁹⁴, Inserm⁹⁵, NIH⁹⁶, ...).

Même Marc Van Ranst reprend cet argument, dans un tweet (26/8/2021) fallacieux :



Marc Van Ranst 
@vanranstmarc



Blijf van ivermectine af! Je gaat voor covid toch niet 100-150x de dosis innemen die voor andere indicaties geldt? Levensgevaarlijk wanneer je dat doet. Luisteren naar nitwits die ivermectine aanprijzen zal je organen ernstig schade toebrengen.

[Translate Tweet](#)



Emily Porter, M.D. @dremilyportermd · Aug 26

Ivermectin: My husband is a board certified medical toxicologist. There are reports that it inhibits replication of RNA viruses in vitro, it takes ~150 TIMES the recommended dose to achieve that. Most people become comatose at 10 times the recommended dose, incl many this year.

⁹¹ Voir la section “*Pre-Clinical Studies of Ivermectin’s activity against SARS-CoV-2*” dans l’article de Pierre Kory et al. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. American Journal of Therapeutics » 28, e299–e318 (2021)
https://journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/06000/review_of_the_emerging_evidence_demonstrating_the.4.aspx

⁹² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

⁹³ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>

⁹⁴ <https://factuel.afp.com/lefficacite-de-livermectine-contre-le-covid-nest-pas-scientifiquement-demontree>

⁹⁵ <https://presse.inserm.fr/livermectine-nouveau-traitement-miracle-contre-la-covid-19-vraiment/42011/>

⁹⁶ <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/antiviral-therapy/ivermectin/>

3) Un troisième argument repris par de nombreux critiques consiste à dire que les études disponibles présentent des limites et des risques de biais :

*« Many of the available RCTs show several methodological issues such as small sample size, lack of blinding, various drugs in the control arms, different clinical scenarios (as prophylaxis, early outpatient administration and later treatment in admitted patients) and/or incomplete data on outcomes ».*⁹⁷

Cette observation est correcte : réalisés par des équipes non subsidiées par l'industrie, les RCTs disponibles sont de taille petite ou moyenne. Ils étudient des aspects différents de l'effet éventuel du traitement à divers stades de la maladie. Ils ne sont pas tous réalisés en double aveugle. Mais la conclusion implicite de cette observation – nous ne disposons pas d'études de qualité - n'a aucun mérite scientifique. En réalité, la prise en compte de biais éventuels est importante, mais elle doit s'analyser étude par étude, et se répercuter si besoin dans les commentaires et conclusions des revus de synthèse et méta-analyses. S'agissant de la diversité des effets étudiés, il faut bien évidemment que chaque effet soit traité distinctement dans les méta-analyses. S'agissant de la taille des études, l'intérêt des méta-analyses est précisément de regrouper les petites études pour augmenter le nombre de patients et donc la solidité des calculs statistiques. Et certains paramètres, principalement la mortalité, ne sont évidemment guère susceptibles d'être influencés par des biais subjectifs. Précisément, les résultats des méta-analyses pratiquées sur les données de mortalité observées dans les RCTs sont concordants et favorables, avec un effet protecteur supérieur à 40%.

4) La plupart des détracteurs de l'ivermectine se contentent de pointer les quelques études peu favorables, sans les mettre en balance avec les nombreuses études favorables. Ainsi, parmi les méta-analyses de RCTs sur la mortalité publiées à ce jour, seules deux présentent des résultats non significatifs sur le plan statistique (bien que favorables) : celle de Roman⁹⁸ et celle de Popp⁹⁹. La première est la seule reprise dans le commentaire négatif de Sciensano sur l'ivermectine, tandis que la seconde est la seule citée dans un article récent du New York Times sur l'ivermectine¹⁰⁰.

Les détracteurs de l'ivermectine citent également souvent l'étude de Lopez-Medina *et al.* parue dans le Journal of the American Medical Association (JAMA)¹⁰¹, déjà mentionnée plus haut. Celle-ci conclut : « *Among adults with mild COVID-19, a 5-day course of ivermectin, compared with placebo, did not significantly improve the time to resolution of symptoms. The findings do not support the use of ivermectin for treatment of mild COVID-19, although larger trials may be needed to understand the effects of ivermectin on other clinically relevant outcomes.* » En réalité, cette étude est entachée de

⁹⁷ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

⁹⁸ Roman et al., Ivermectin for the treatment of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Clinical. Infectious Diseases, doi:10.1093/cid/ciab591. On trouvera ici une analyse critique de cette étude :

https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/07/RomanRebuttal_v7_EF_letterhead_ML-1.pdf

⁹⁹ Popp et al. Ivermectin for preventing and treating COVID-19.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015017.pub2>

On trouvera ici une analyse critique de cette publication : <https://c19ivermectin.com/popp.html>

¹⁰⁰ Emma Goldberg "Demand Surges for Deworming Drug for Covid, Despite Scant Evidence It Works" New York Times 30 août 2021. <https://www.nytimes.com/2021/08/30/health/covid-ivermectin-prescriptions.html>

¹⁰¹ Eduardo Lopez-Medina et al.: Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19. A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;325(14):1426-1435. doi:10.1001/jama.2021.3071 (mars 2021).

nombreuses erreurs méthodologiques^{102,103}, au point qu'une centaine de médecins ont écrit au JAMA pour demander son retrait¹⁰⁴. De plus, comme l'écrivent ces médecins, les données de l'étude elles-mêmes ne soutiennent pas la conclusion négative des auteurs, au contraire : «*Contrary to the authors' stated conclusion, the findings suggest lower rates of disease progression, hospitalization, ICU admission, and mortality with ivermectin, which might have been confirmed to be statistically significant with a larger sample and more rigorous study design.*»

Une autre étude « négative » dont on commence à beaucoup parler est l'essai « Together », qui a comparé l'ivermectine à un placebo dans le cadre d'un grand essai randomisé contrôlé géré par une université canadienne et mis en œuvre au Brésil. Ses résultats ne sont pas encore publiés à la date de cet écrit, mais une partie de ceux-ci ont été divulgués dans le cadre d'un séminaire du NIH (National Institutes of Health, US)¹⁰⁵ et dans le contexte d'interviews de l'auteur principal, le Prof Mills. Dans cet essai, l'ivermectine diminuerait la mortalité de 18%, sans que ce chiffre soit statistiquement certain (risque relatif : 0.82 ; intervalle de confiance à 95% : 0.44 – 1.52). Pris isolément, ce résultat montre qu'il existe – dans les circonstances précises de l'étude¹⁰⁶ – une tendance favorable modeste du traitement, sans pouvoir la préciser ni la prouver sur le plan statistique. A fortiori, ce résultat **ne permet pas d'exclure un effet** du traitement. Pourtant, c'est ce que fait l'auteur de l'étude dans une interview au LA Times (« No clinical results were detected at either dosage, Mills said. »)¹⁰⁷, suivi par nombre de commentateurs. Si l'on intègre les données provisoires de cette étude dans une méta-analyse de l'ensemble des RCTs publiés à ce jour, l'effet protecteur moyen de l'ivermectine sur la mortalité est de 42% (RR 0,58 ; CI 95% 0,37 – 0,93).¹⁰⁸

Signalons encore la publicité sélective donnée au retrait récent « pour raisons éthiques » d'une étude favorable à l'ivermectine. Nous l'avons bien évidemment retirée des divers décomptes mentionnés dans cette analyse, et plusieurs auteurs de méta-analyses ont revu leurs calculs en retirant l'étude incriminée. Face au poids des nombreuses autres études, ce retrait ne modifie guère leurs conclusions¹⁰⁹. Cela n'a pas empêché de nombreux médias de citer ce retrait comme s'il mettait fin à la carrière de l'ivermectine...

Parmi les critiques de l'ivermectine que l'on retrouve fréquemment chez les décodeurs, fact-checkers et autres censeurs, signalons encore :

- De fausses assertions sur les dangers de l'ivermectine, comme déjà illustré plus haut.
- L'argument d'autorité : « l'OMS, l'EMA, la FDA etc.. ne la recommandent pas, donc, nécessairement, l'ivermectine ne marche pas ». Rappelons à nouveau que ces organisations

¹⁰² David Scheim et al. "Protocol violations in López-Medina et al.: 38 switched ivermectin (IVM) and placebo doses, failure of blinding, widespread IVM sales OTC in Cali, and nearly identical AEs for the IVM and control groups". <https://osf.io/u7ewz/>

¹⁰³ David Wiseman et al.: "Possible clustering and/or drug switching confounding obscures up to 56% reduction of symptom persistence by ivermectin. Data Summary for comment posted to JAMA re: Lopez-Medina et al."

¹⁰⁴ Open Letter by U.S. Doctors: JAMA Ivermectin Study Is Fatally Flawed. <https://jamaletter.com/>

¹⁰⁵ <https://rethinkingclinicaltrials.org/news/august-6-2021-early-treatment-of-covid-19-with-repurposed-therapies-the-together-adaptive-platform-trial-edward-mills-phd-frcp/>

¹⁰⁶ On lira ici un commentaire détaillé sur l'étude « Together » : <https://c19ivermectin.com/togetherivm.html>

¹⁰⁷ <https://www.latimes.com/business/story/2021-08-11/ivermectin-no-effect-covid>

¹⁰⁸ <https://ivmmeta.com/>

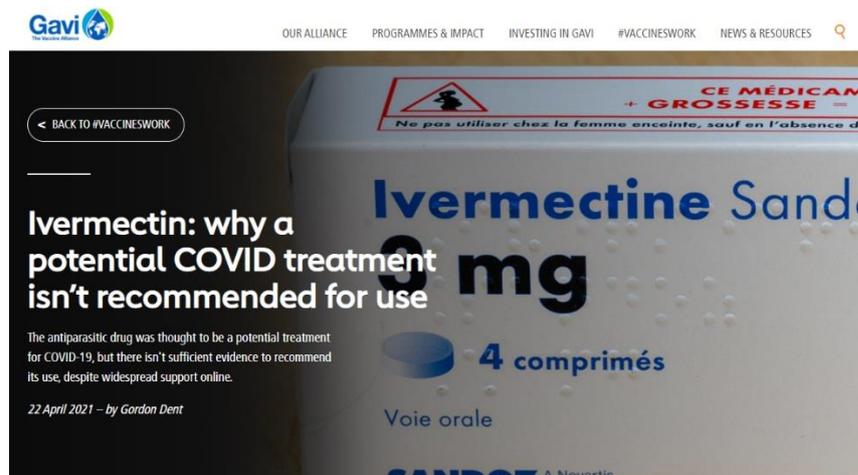
¹⁰⁹ - Marik et al., Ivermectin, A Reanalysis of the Data. American Journal of Therapeutics, doi:10.1097/MJT.0000000000001443. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8415512/> - <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/07/FLCCC-BIRD-Guardian-Elgazzar-Study-FINAL-1.pdf>

ne sont pas des organismes de recherche, que leurs décisions ne sont pas soumises à des « peer-review », et qu'elles ne sont pas à l'abri de conflits d'intérêt. Sur le plan purement scientifique, on lira ici^{110,111} une critique plus détaillée des positions de l'OMS et de l'EMA sur l'ivermectine.

- L'argument politique : Trump, les républicains (aux USA) ou encore Florian Philippot (en France) sont plutôt favorables, donc pour les journaux de tendance démocrate, l'ivermectine n'est pas acceptable...



- L'argument anti-vax : les pro-ivermectine seraient en fait des scientifiques opposés à la vaccination. En réalité, c'est plutôt l'inverse : c'est la GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) qui s'emploie à démolir l'ivermectine :



¹¹⁰ <https://trialsitenews.com/british-ivermectin-recommendation-development-panel-response-to-ema-statement-on-ivermectin-for-covid-19/>

¹¹¹ <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/03/FLCCC-Statement-on-Weak-Guidance-on-Ivermectin-from-WHO-March-31-2021.pdf>

7. En Belgique, un problème systémique : personne n'est en charge

La prédominance de la doxa, la pression de l'industrie, l'importance de la censure et la désinformation ne suffisent toutefois pas à expliquer le fait qu'en Belgique rien ou presque n'ait été fait pour étudier et éventuellement mettre en œuvre les traitements préventifs ou précoces du COVID-19.

Il existe en fait une déficience systémique dans la gestion de la pandémie par les autorités belges: aucun groupe de travail n'a reçu la mission et les moyens d'explorer agressivement et urgemment les possibilités offertes par les médicaments déjà connus (« drug repurposing ») pour la prévention du COVID-19 ou pour son traitement dès les stades précoces. Aucune des institutions normalement en charge de l'information sur les médicaments n'a été mandatée à cet effet. Aucune n'en a pris l'initiative. Elles ont poursuivi leur fonctionnement usuel.

Le CBIP a continué de jauger les publications à l'aune des *gros essais randomisés publiés après peer-review*, comme il l'aurait fait – à juste titre peut-être – pour l'évaluation des traitements de n'importe quelle maladie en dehors du contexte pandémique : « *Le CBIP a la même approche dans l'évaluation des études sur l'hypertension, les médicaments anticancéreux, les antibiotiques, les vaccins, les médicaments homéopathiques...* »¹¹²

Comme signalé précédemment, le KCE, l'AFMPS et Sciensano n'ont pas davantage cherché à identifier, étudier ou promouvoir dès que possible les médicaments potentiellement actifs sur les cas de COVID-19 débutant. Pareil pour les associations ou groupes universitaires de médecine générale.

Tout ceci implique que la position actuelle *de facto* de la Belgique, qui est de rejeter l'ivermectine (et les traitements précoces en général), ne relève pas d'une décision politique officielle et publique, informée par un groupe de travail ad hoc, éventuellement sujette à débat au parlement. Il s'agit plutôt d'un consensus officieux entre institutions, sociétés savantes et « experts » non mandatés pour cela. Un processus non structuré, non documenté et non démocratique, dans lequel la plupart des personnes impliquées n'ont pas étudié en profondeur l'ensemble des données disponibles, et répètent les critiques infondées des autres, sans que l'on sache qui en définitive donne le la.

Dès lors, aucune mesure n'est prise pour s'assurer de la disponibilité de l'ivermectine en Belgique, et sa promotion auprès des médecins généralistes n'est pas mise en œuvre. Les patients ont fort peu de chances d'en bénéficier.

¹¹² CBIP, communication personnelle

8. Bien poser la question : dans quel sens penche la balance ?

Alors l'ivermectine marche-t-elle ? Il faut évidemment sortir de ce débat binaire, qui oppose les « pour » et les « contre ». Il se trouvera toujours quelqu'un pour dire, avec autorité, que l'évidence n'est pas encore assez claire que pour affirmer que l'ivermectine est efficace.

Non, la question n'est plus de cet ordre. Nous disposons depuis longtemps d'assez de données scientifiques pour poser la question au niveau éthique et politique : au vu de l'ensemble des données disponibles aujourd'hui, les risques et avantages liés à l'utilisation de l'ivermectine sont-ils préférables aux risques et avantages liés à son interdiction ? Dans quel sens penche la balance ?

En d'autres termes, avant de rendre l'ivermectine largement disponible pour les Belges, fallait-il et faut-il attendre encore des semaines ou des mois jusqu'à l'obtention d'un niveau de certitude scientifique plus élevé (quel niveau ? défini comment ? par qui ?), alors que :

- 1) on ne dispose d'aucune alternative bien documentée pour éviter les aggravations chez les personnes infectées malgré la vaccination ou chez les personnes non vaccinées ;
- 2) ce médicament est bien connu, bien toléré et bon marché ;
- 3) ce médicament a une probabilité élevée de réduire le taux de contagiosité, d'hospitalisation et de mortalité de la maladie ;
- 4)) ce médicament a une probabilité élevée de prévenir la maladie chez des personnes en contact avec des malades (soignants, enseignants..) ;
- 5) des variants plus contagieux du virus se généralisent ;
- 6) une nouvelle vague épidémique (sur base de variants, à l'automne ?) est possible ;
- 7) l'effet des vaccins sur la contagiosité est limité ;
- 8) une incertitude persiste quant à l'efficacité des vaccins actuels sur certains variants , existants ou à venir ;
- 9) la population a déjà été durement touchée par les diverses mesures de distanciation sociale, et cela sur les plans social, pédagogique, psychologique et économique ;
- 10) les personnels hospitaliers sont épuisés ;
- 11) les patients atteints aujourd'hui n'ont pas le luxe de pouvoir attendre...

Pour moi, la réponse à cette question est particulièrement évidente, et la balance penche fortement – depuis de nombreux mois - en faveur de l'utilisation de l'ivermectine.

9. Recommandations : en Belgique, promouvoir l'ivermectine et créer une *task force* sur les traitements précoces.

Voici dès lors, et en guise de conclusion, trois recommandations :

1) Pour l'immédiat, il est hautement souhaitable de s'assurer en urgence de la disponibilité de l'ivermectine en présentation orale dans les pharmacies en Belgique. Et il est hautement souhaitable que les médecins généralistes soient informés sans tarder de cette option thérapeutique et des divers schémas (posologie et associations médicamenteuses) qui permettent son utilisation optimale.

S'il se confirme qu'effectivement l'ivermectine est active contre le COVID-19, nous aurons sauvé des vies, diminué le risque de reprise de l'épidémie, et permis une réouverture complète plus rapide de nos activités sociales, culturelles, pédagogiques et économiques. Et si les résultats des nombreuses études favorables connues à ce jour s'avèrent en définitive erronés ou liés au seul hasard et non à l'activité du traitement, nous n'aurons rien perdu, sauf un petit investissement dans le coût – modique – de celui-ci.

2) Il serait opportun qu'une *task force* spécifique soit dédiée au suivi *en continu* des données nouvelles relatives à la prévention et au traitement des stades précoces du COVID-19, qu'il s'agisse de l'ivermectine ou de toute autre médication. Elle devrait disposer des moyens d'analyser et vérifier en profondeur les données à mesure qu'elles deviennent disponibles. Une telle *task force* pourrait utilement faire partie de l'arsenal de base dans toute épidémie, à côté des experts en épidémiologie et en virologie. Elle devrait informer en permanence les autorités de santé, afin que celles-ci puissent prendre rapidement les décisions adéquates.

3) L'analyse que je présente ici ne sera crédible que si elle est vérifiée et approfondie par des médias de qualité. J'invite donc ceux-ci à enquêter plus à fond sur cette question cruciale : il s'agit de notre santé, de la maîtrise de la pandémie, de la défense de la vérité.