

• **SOUTENEZ L'INDEPENDANCE DE FRANCESOIR, FAITES UN DON !** (<https://fr.tipeee.com/francesoir>)

La scandaleuse indifférence à l'efficacité prouvée de l'ivermectine

🕒 Publié le 29/11/2020 à 22:43 - Mise à jour le 01/12/2020 à 11:13



*Le silence tue.
Pexels*

PARTAGER :



(<https://www.facebook.com/sharer.php?u=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fun-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore&t=La+scandaleuse+indiff%C3%A9rence+%C3%A0+l%E2%80%99efficacit%C3%A9+prouv%C3%A9e+l%E2%80%99ivermectine>)



(<https://twitter.com/intent/tweet?text=La+scandaleuse+indiff%C3%A9rence+%C3%A0+l%E2%80%99efficacit%C3%A9+prouv%C3%A9e+l%E2%80%99ivermectine&url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fun-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore>)



(<https://www.linkedin.com/shareArticle?url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fun-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore>)



([mailto:?subject=Francesoir.fr : La scandaleuse indifférence à l'efficacité prouvée de l'ivermectine &body=La scandaleuse indifférence à l'efficacité prouvée de l'ivermectine - Article de Francesoir.fr - http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fun-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore](mailto:?subject=Francesoir.fr%3A%20La%20scandaleuse%20indiff%C3%A9rence%20%C3%A0%20l%27efficacit%C3%A9%20prouv%C3%A9e%20de%20l%27ivermectine%20-%20Article%20de%20Francesoir.fr%20-%20http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fun-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore))

Auteur(s): **Le collectif citoyen pour FranceSoir**

Analyse et graphiques (logiciel RStudio) par le Collectif citoyen pour

FranceSoir.

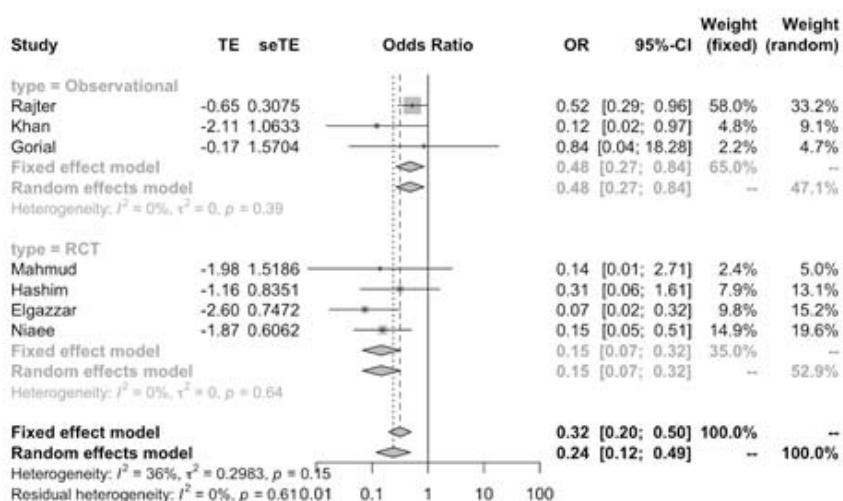
Dans les traitements pour la Covid-19, on a beaucoup entendu parler de l'azithromycine, de l'hydroxychloroquine, du zinc, et du remdesivir, traitement adoubé par l'OMS avant d'être finalement mis au rebut. Le vaccin a aussi eu sa part d'attention. Cependant, pour qu'un vaccin puisse être approuvé par les autorités sanitaires, il faut notamment qu'aucun traitement alternatif n'existe. Même si cette option compte encore des détracteurs, de nombreuses études et cliniciens favorisent la trithérapie AZT+HCQ avec du zinc : par exemple au Brésil, le docteur Wolkoff (<http://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/video-le-debriefing-du-dr-wolkoff-et-du-dr-fonseca-medecins-bresiliens>) qui dans son collectif de 4000 médecins, leur laisse le libre choix parmi divers traitements. Il y a donc eu peu de place pour d'autres molécules et pourtant il y en a.

Ces dernières semaines, plusieurs essais cliniques randomisés contrôlés (ECRC) ont conclu à l'efficacité de l'ivermectine comme traitement du Covid-19.

Cette molécule, antiparasitaire à large spectre, utilisée notamment pour lutter contre la gale, permet de sauver des vies à n'importe quel stade de la maladie et semble plus efficace en prophylaxie ou en traitement précoce.

Voici à ce jour une présentation sous forme de "méta-analyse" de toutes* les études connues sur des patients hospitalisés, le traitement à l'ivermectine à l'hôpital réduit le risque de mortalité d'un facteur 3, voire d'un facteur 6 si on se limite aux études randomisées, moins biaisées.

Effet de l'ivermectine sur la mortalité hospitalière



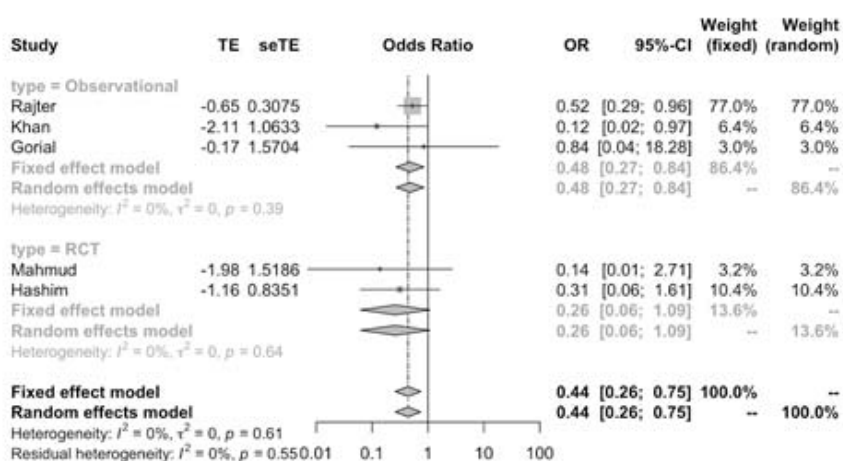
Source : Kory et al : <https://osf.io/wx3zn/> (<https://osf.io/wx3zn/>)

*La seule étude non incluse dans cette "méta-analyse" est l'étude française observationnelle de Bernigaud (patients en EHPAD traités pour la gale), parce que l'absence de décès ne permet pas de calculer un Odds Ratio. Nous l'avons par contre incluse dans la méta-analyse sur la prophylaxie.

Il y a un biais d'indication qui pourrait expliquer pourquoi le traitement paraît moins efficace dans les études observationnelles par rapport aux études randomisées (réduction du risque par 2 "seulement" au lieu de 6). En effet, l'ivermectine est souvent prescrite aux patients les plus à risque ou les plus sévères. Autre explication possible : certaines RCT (Randomized Controlled Trials) pourraient être de mauvaise qualité.

Mais malgré les limitations de certaines de ces études, les résultats sont extrêmement robustes. En effet, en faisant une analyse de sensibilité en retirant n'importe quel couple d'études, **le résultat obtenu reste significatif dans tous les cas**. Concrètement, même en enlevant les 2 études les plus favorables à l'ivermectine, les résultats restent toujours très significatifs:

Analyse de robustesse (sans les 2 études les plus favorables)



Source : Inspiré de Kory et al : <https://osf.io/wx3zn/> (<https://osf.io/wx3zn/>)

Dans le pire des cas, même si on ne prend pas en compte les 2 études les plus favorables, l'ivermectine réduirait la mortalité de 25%.

Par conséquent, il est immoral et contre l'éthique de ne pas autoriser l'accès à ce traitement aux patients COVID.

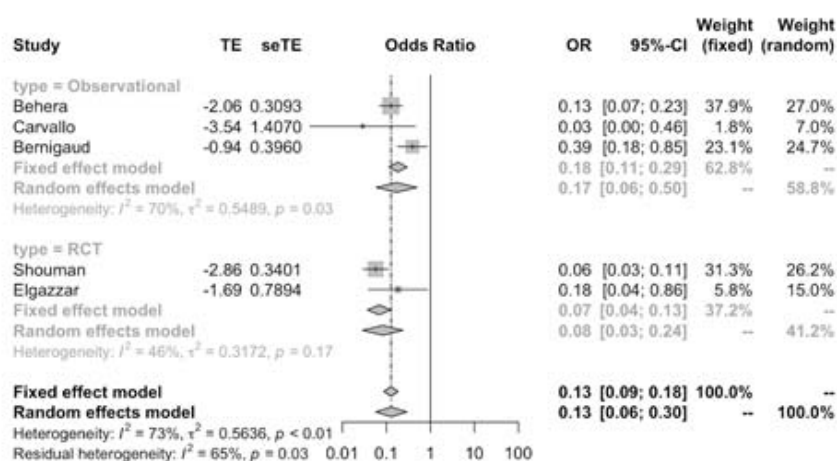
Le ministère de la Santé et l'ANSM ont été sollicités plusieurs fois pour obtenir une autorisation de ce traitement mais ils n'ont pas répondu.

Leur silence est incompréhensible devant cette montagne d'évidence.

Les données scientifiques montrent d'ailleurs que l'ivermectine est plus efficace en traitement précoce et surtout en prophylaxie.

La méta-analyse suivante inclut toutes les études en prophylaxie (post et pré-exposition) et montre une réduction du risque d'infection d'environ 90%, cette efficacité est comparable aux vaccins.

Effet de l'ivermectine en prophylaxie sur les infections



Source : Kory et al (mis à jour) : <https://osf.io/wx3zn/> (<https://osf.io/wx3zn/>)

Des études sur des animaux confirment l'efficacité et décrivent les mécanismes d'action de l'ivermectine.

Par exemple, celle de Dias de Melo (de l'institut Pasteur) parue en preprint, montre que l'effet positif de l'ivermectine sur les symptômes du COVID, s'explique non pas par l'effet antiviral (non significatif) mais surtout par son effet immunomodulateur en abaissant le ratio IL6/IL10 dans les poumons. Un autre exemple est l'étude chez les muridés d'Arévalo (Institut Pasteur de Montevideo) démontrant quant à elle un effet significatif sur la charge virale et la protection du foie en traitement précoce.

Ces études permettraient de conclure qu'il faut d'urgence généraliser ce traitement, et l'initier en ambulatoire, surtout pour les personnes les plus à risque. La balance bénéfice/risque est très clairement en faveur de l'ivermectine. L'ivermectine est connue depuis 1975. Ce traitement a été utilisé plus de 3,5 milliards de fois dans le monde (contre la gale, la cécité des rivières et le paludisme) avec des effets secondaires rares, maîtrisés et bien connus.

Selon l'OMS, concernant l'onchocercose, l'ivermectine est sans danger et peut être utilisée à grande échelle.

De nombreux médecins brésiliens ont utilisé dès le début de la pandémie l'ivermectine comme le Pr Suassuna, infectiologue renommé, et le Dr Fornaro qui ont traité des

centaines de patients avec succès avec ce médicament. Le Dr Fornaro nous affirme :

"j'ai traité plus de 50 patients sans complication, et aucun n'a dû aller à l'hôpital. Les patients, spécialement ceux qui ont des comorbidités, qui ratent la fenêtre de traitement en phase précoce, ont plus de chances de développer des formes sévères de covid".

Dans une étude intitulée (<https://osf.io/wx3zn/>) "Examen des nouvelles preuves démontrant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement de la COVID-19" et publiée récemment, le docteur Pierre Kory écrit :

Malgré la liste croissante des échecs de thérapies pour le traitement de la COVID-19, le groupe du docteur Kory a récemment découvert que l'ivermectine, un médicament antiparasitaire, possède des propriétés réelles, antivirales et anti-inflammatoires très puissantes contre le SRAS-CoV-2 et COVID-19. Cette conclusion est basée sur le nombre croissant de résultats d'études démontrant une efficacité, non seulement dans des modèles in vitro et animaux, mais aussi dans de nombreux essais cliniques contrôlés randomisés et observationnels. Il a été observé, dans les résultats cliniques, des améliorations importantes lorsque l'ivermectine est utilisée non seulement comme agent prophylactique, mais également dans des états pathologiques légers, modérés et même graves.

(Cet article a été modifié le 1/12/2020)

Sources

Cet article s'est inspiré de la revue systématique de Kory, Marik et coll disponible en preprint : <https://osf.io/wx3zn/> (<https://osf.io/wx3zn/>)

Études randomisées contrôlées

Elgazzar : <https://www.researchsquare.com/article/rs-100956/v1> (<https://www.researchsquare.com/article/rs-100956/v1>)

Hashim : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1>
(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1>)

Mahmud : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04523831> (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04523831>)

Niaee : <https://www.researchsquare.com/article/rs-109670/v1> (<https://www.researchsquare.com/article/rs-109670/v1>)

[/rs-109670/v1](#))

Shouman : https://clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/61/NCT04422561/Prot_SAP_000.pdf

(https://clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/61/NCT04422561/Prot_SAP_000.pdf)

Etudes observationnelles

Gorial : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.07.20145979v1>

(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.07.20145979v1>)

Khan : <https://www.archbronconeumol.org/en-ivermectin-treatment-may-improve-pro...>

(<https://www.archbronconeumol.org/en-ivermectin-treatment-may-improve-prognosis-articulo-S030028962030288X?newsletter=true&coronavirus>)

Rajter : <https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692> (<https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692>)

(20)34898-4/fulltext

Behera : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20222661v1>

(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20222661v1>)

Carvallo : https://medicalpressopenaccess.com/upload/1605709669_1007.pdf

(https://medicalpressopenaccess.com/upload/1605709669_1007.pdf)

Bernigaud : <https://www.sciencedirect.com/science/article>

[/pii/S015196382030627X?via%...](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S015196382030627X?via%3Dihub) (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S015196382030627X?via%3Dihub>)

Etudes sur les animaux

Dias de Melo (Institut Pasteur) <https://www.biorxiv.org/content/10.1101>

[/2020.11.21.392639v1](https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.21.392639v1) (<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.21.392639v1>)

Arévalo <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.02.363242v1> (<https://www.biorxiv.org>

[/content/10.1101/2020.11.02.363242v1](https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.02.363242v1))

Auteur(s): **Le collectif citoyen pour FranceSoir**

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous avez lu et apprécié notre article et nous vous en remercions. Pour que nous puissions poursuivre notre travail d'enquête et d'investigation, nous avons besoin de votre aide. FranceSoir est différent de la plupart des medias Français :

- Nous sommes un **média indépendant**, nous n'appartenons ni à un grand groupe ni à de grands chefs d'entreprises, de ce fait, les sujets que nous traitons et la manière dont nous le faisons sont exempts de préjugés ou d'intérêts particuliers, les analyses que nous publions sont réalisées sans crainte des éventuelles pressions de ceux qui ont le pouvoir.