



ASSOCIATION DU BARRE INDIEN

(L'ASSOCIATION DES AVOCATS DE L'INDE)

धर्मो रक्षति रक्षितः

Bureau régional: Office No. 2 & 3, Kothari House, AR Allana Marg, Fort, Mumbai – 23,

Maharashtra (Inde) Tél. : +91-22-49717796, Site Web : www.indianbarassociation.in

Contactez-nous : dipariojha@indianbarassociation.in

25 mai 2021

MENTION LÉGALE

À

Dr Soumya Swaminathan

Directeur scientifique,

Organisation Mondiale de

la Santé Avenue Appia 20

1211 Genève, Suisse

Matière: 1. Mener une campagne de désinformation contre l'ivermectine en supprimant délibérément l'efficacité du médicament Ivermectine en tant que prophylaxie et pour le traitement du COVID-19, malgré l'existence de grandes quantités de données cliniques compilées et présentées par des médecins et des scientifiques estimés, hautement qualifiés et expérimentés.

2. Publier des déclarations dans les médias sociaux et les médias grand public, influençant ainsi le public contre l'utilisation de l'ivermectine et attaquant la crédibilité d'organismes / instituts reconnus comme l'ICMR et l'AIIMS, Delhi, qui ont inclus

**« Ivermectine » dans les « Directives nationales pour COVID- 19
gestion'**

Madame,

Je, soussigné, vous signifie l'avis juridique suivant :

1. Cette notice légale est divisée en huit sections :

Nos sœurs	Détails	Para Nos
1.	Vos opinions et déclarations contre l'utilisation d'ivermectine pour le traitement du COVID-19.	par. 2 à 10, par. 36, 37, 46
2.	Des études et des essais approfondis qui prouvent l'efficacité de l'ivermectine dans le traitement de COVID-19 [FEMININE.	par. 11 à 20, par. 30 à 35
3.	Cas aux États-Unis où des patients COVID-19 plus âgés qui étaient gravement malades, soit dans un état comateux, soit sous ventilation, qui se sont rétablis avec succès après que l'ivermectine a été incluse dans leur ligne de traitement. A ne pas manquer le rôle crucial des tribunaux, qui sont intervenus et ont ordonné aux hôpitaux d'administrer de l'ivermectine sur de telles patients qui étaient au seuil de la mort.	paragraphes 21 à 29
4.	Prise de connaissance de la « déclaration publique » publiée par la FLCCC sur les actions irrégulières des agences de santé publique et la campagne de désinformation généralisée	para 38 à 42

	contre l'ivermectine.	
5.	Ivermectine et 'The National Clinical Directives pour Covid-19 la gestion' délivré par l'ICMR.	para 43 à 45
6.	Principaux motifs de délivrance de cette loi remarquer.	paragraphes 48 à 57
7.	Chute des normes de la santé mondiale Organisation.	Para 58 à 61
8.	Le travail louable de certains médecins courageux qui ont été à la hauteur de leurs Le serment d'Hypocrate.	paragraphes 62 à 67

2. Voilà, vous avez tweeté ce qui suit le 10 mai 2021 sur Twitter :

« La sécurité et l'efficacité sont importantes lors de l'utilisation de tout médicament pour un nouveau indication. @QUI déconseille l'utilisation de l'ivermectine pour #COVID-19 [FEMININE sauf en clinique [essais https : //t.co/dSbDiW5tCW](https://t.co/dSbDiW5tCW) »

- Soumya Swaminathan (@doctorsoumya) 10 mai 2021"

3. Que, le tweet mentionné ci-dessus est venu peu de temps après l'annonce du ministre de la Santé de l'État de Goa, en Inde, le 10 mai 2021, que tous les adultes de Goa recevraient le médicament oral Ivermectine (ci-après dénommé «Ivermectine») en tant que mesure prophylactique (préventive),

quel que soit leur statut de coronavirus, dans le but de réduire la mortalité. Il a déclaré que la raison de cette prescription était l'étude menée par des groupes d'experts du Royaume-Uni, d'Italie, d'Espagne et du Japon, qui ont trouvé une réduction statistiquement significative de la mortalité due à l'ivermectine.

4. Que vous ayez publié le tweet ci-dessus en votre qualité officielle de scientifique en chef de l'Organisation mondiale de la santé (ci-après dénommée OMS).

5. Cela, vous avez inclus un lien hypertexte dans ton tweet [https://t.co/dSbDiW5t CW](https://t.co/dSbDiW5tCW), qui, en cliquant, amène le lecteur à une page du site Web de la société pharmaceutique Merck, qui affiche une déclaration datée du 4 février 2021 publiée par Merck intitulée « Déclaration de Merck sur l'utilisation de l'ivermectine pendant la pandémie de Covid ». Reportez-vous à l'annexe 1.

6. Cela, vous êtes apparu sur la chaîne YouTube MOJO STORY le 16 mai 2021, dans laquelle vous avez été interviewé par Mme Barkha Dutt dans un vlog intitulé « Peurs d'une « seconde vague prolongée », déclare le scientifique en chef de l'OMS sur la calamité du COVID en Inde ».

Le lien pour accéder à ce vlog est le suivant :

<https://www.youtube.com/watch?v=N2lNIYXrLIA>Que,

dans ce vlog,

Au balisage de 23h40, Mme Barkha Dutt vous a posé une question sur l'efficacité des médicaments actuellement administrés aux patients de Covid-19 en l'absence de vaccins et elle vous demande spécifiquement votre point de vue sur l'ivermectine pour commencer.

Au balisage 24:28, vous avez répondu ;

« Vous savez, des conseils et un traitement fondés sur des preuves, la prévention est vraiment la voie à suivre et ce que nous avons essayé à l'OMS est de mettre à jour nos conseils aussi souvent que possible, sur la base des données émergentes. Nous avons donc quelque chose qui s'appelle le Living Guideline que nous mettons à jour chaque fois que de nouvelles preuves sortent. Nous avons donc des preuves sur l'hydroxychloroquine, le lupinavir, le ritonavir, l'interféron, l'ivermectine

, Remdesivir et tout cela, les preuves ne soutiennent pas son utilisation, vous savez, à grande échelle pour les personnes infectées par le SRAS CoV-2.

DNOjha.

Le seul médicament qui a un grand avantage de mortalité est simple Des corticostéroïdes à la dexaméthasone, administrés au bon stade de la maladie car COVID-19 est une infection virale. Pour l'instant, nous n'avons pas d'antiviraux qui agissent vraiment de manière très dramatique sur ce virus et il faudrait les administrer au stade précoce de la maladie. Nous espérons qu'il y aura des antiviraux en développement qui arriveront très bientôt. Donc, au début, vous pouvez utiliser des anticorps monoclonaux, encore une fois encore sous la recherche d'antiviraux et la deuxième phase de la maladie qui est l'anti-inflammatoire - c'est là que les poumons se bloquent avec l'infection et que les niveaux d'oxygène des gens baissent et c'est à ce moment-là que les stéroïdes aident et les médicaments anti-inflammatoires et les inhibiteurs anti-IL-6, ils aident. C'est alors que les patients ont besoin d'oxygène. Alors qu'est-ce qui sauve des vies, son oxygène, ses corticoïdes administrés aux patients modérément et gravement malades et peut-être les inhibiteurs anti-IL-6. Aucun de ces autres médicaments qui sont largement utilisés, y compris les antibiotiques, n'a... » (pas audible car Mme Barkha Dutt a commencé sa question suivante)

Mme Barkha Dutt à 26h24 –...(interruption sonore) Azithromycine, Ivermectine, Fabiflu qui reçoivent maintenant un modèle de base défini. Vous diriez qu'aucun de ces éléments n'a besoin d'être donné ou ne devrait l'être.

À laquelle vous avez répondu à 26:34 comme ci-dessous ;

"Il n'y a aucune preuve qu'ils aient un impact sur la progression de la maladie, je préfère donc dépenser ces ressources pour donner aux gens des masques de bonne qualité à porter.. En l'absence de vaccins, les

masques sont les seuls vaccins. Tout le monde porte des masques de bonne qualité, couvrant le nez et la bouche, cela va faire une grande différence au niveau communautaire

et bien sûr dépenser des ressources sur la montée en puissance d'oxygène et d'autres fournitures dont vous avez besoin à l'hôpital, préparer la main-d'œuvre là-bas. Vous devrez compléter la main-d'œuvre parce que les médecins et les infirmières existants ne seront pas suffisants pour faire face au genre de charge que nous avons vu, c'est donc le genre d'investissements qu'il faut faire et vous savez vraiment que ces médicaments ce ne seront pas ceux qui auront un impact.

Mme Barkha Dutt à 27h30 – Ok je sais que tu as un temps limité. J'ai juste une autre question sur les médicaments et ensuite nous ferons le tableau d'ensemble. Remdesivir et thérapie plasmatique. Ce sont deux, encore les choses obsessionnelles qui continuent en Inde. Votre dernier mot sur ceux-ci.

À laquelle vous avez répondu à 27:44 comme ci-dessous ;

« Encore une fois, nous n'avons pas de directives de l'OMS sur la thérapie plasmatique, mais l'essai qui vient de rendre compte, l'essai Recovery, chez un très grand nombre de patients a clairement montré que la thérapie plasmatique n'apporte aucun bénéfice. Le procès ICMR, il y a plusieurs mois, a montré la même chose en Inde. Donc, encore une fois, la thérapie plasmatique, vous savez, il y a de pauvres patients qui essaient d'obtenir du plasma pour leurs proches. Je peux comprendre le désespoir, tant du côté des patients que du côté des médecins, juste pour faire quelque chose, faire tout son possible juste pour sauver vos proches mais malheureusement, utiliser ces thérapies non prouvées n'aide pas, vous savez sauver des vies. Donc, ce qui est vraiment essentiel, c'est l'oxygène au bon moment et la surveillance des personnes, en s'assurant qu'elles reçoivent de l'oxygène lorsqu'elles commencent à se désaturer, qu'elles

reçoivent les corticostéroïdes au bon moment, qu'elles reçoivent les soins intensifs, la ventilation, les soins de soutien. au bon moment,

nombre d'institutions scientifiques, il existe un certain nombre de premières pistes dont différents laboratoires parlent, tous doivent passer par les essais cliniques et devraient être testés pour voir s'ils l'ont fait, nous avons désespérément besoin de meilleurs traitements pour ce virus, nous n'en avons pas et cela devrait donc continuer. Mais en attendant, c'est vraiment la démarche de tester, d'identifier les personnes, de les suivre, de les surveiller, de les prendre en charge. La majorité des gens n'auront évidemment pas besoin d'être hospitalisés, ils peuvent être pris en charge à domicile, mais ceux qui en ont besoin doivent s'y rendre et c'est le seul moyen de réduire le nombre de décès que nous avons vu se produire maintenant.

7. Ça, ton acte de poster ledit tweet du 10 mai 2021 ainsi que les réponses aux questions de l'interview sur MOJO STORY le 16 mai 2021 contre l'utilisation de l'ivermectine pour le traitement du COVID-19, sont hautement déraisonnables, trompeuses et émises à des fins inavouées et délibérées intention de minimiser l'efficacité de l'ivermectine dans le traitement des patients COVID-19 ainsi que son utilisation à titre prophylactique et de dissuader les gens d'utiliser ce médicament en créant des doutes dans l'esprit des personnes quant à la sécurité de l'ivermectine.
8. Cela, vous avez délibérément ignoré le fait qu'il existe de nombreuses données pour prouver que l'ivermectine est un médicament sûr et n'a pas d'effets nocifs en général. Le médicament Ivermectine qui a été découvert en 1975, existe depuis environ 40 ans et a également remporté le prix Nobel de la paix. Le prix Nobel de médecine et de physiologie 2015 a été partagé entre des scientifiques, dont le parasitologue irlandais William C. Campbell et le microbiologiste japonais Satoshi Ōmura pour les

découvertes qui ont conduit à **Ivermectine**.

<https://www.newscientist.com/article/dn28284-breakthrough->

DNJha.

- 9.** Cela, l'ivermectine est également reconnue par l'OMS comme l'un des dix médicaments essentiels. Environ 3,7 milliards de doses d'ivermectine ont été administrées au cours des 40 dernières années et il existe suffisamment de données pour prouver son innocuité. Cela, vous avez volontairement ignoré les montagnes de données qui montrent que l'ivermectine est indéniablement utile en tant que prophylactique pour prévenir la contraction du COVID-19 et il existe des preuves convaincantes de son efficacité dans le traitement du COVID-19 actif chez les patients hospitalisés.
- 10.** Cela, vous avez intentionnellement ignoré les recherches entreprises par plusieurs médecins, scientifiques et leurs associations et alliances, qui avaient commencé tôt la pandémie, recherchant avec ferveur un médicament/médicament qui aiderait au traitement du COVID-19. Leur travail, qui comprend des discussions, des présentations d'articles, des données sur les essais cliniques, est facilement accessible sur Internet.
- 11.** Que, vous avez délibérément choisi d'ignorer le travail de vos propres frères de médecins, médecins et scientifiques diligents comme la « Front Line COVID - 19 Critical Care Alliance » (ci-après dénommé « FLCCC ») et le British Ivermectine Recommendation Development (ci-après dénommé « BIRD ») Panel
- 12.** Cela, FLCCC est une alliance de médecins et de scientifiques expérimentés et estimés, qui se sont réunis au début de la pandémie de COVID-19 et travaillent sans relâche pour mener des recherches, des études et des essais contrôlés randomisés (ci-après dénommés ECR).

Le site Web de FLCCC contient un océan d'informations concernant les protocoles de traitement du COVID-19, des recommandations de professionnels de la santé estimés et expérimentés, des témoignages de médecins et de patients qui ont bénéficié du travail de FCCCL.

<https://covid19criticalcare.com/>

13. Que l'équipe FLCCC se compose de médecins et de scientifiques expérimentés et respectables qui possèdent une mine de connaissances :

1. Dr Paul E. Marik, MD
2. Dr Pierre Kory, MD
3. Dr G. Umberto Meduri, MD
4. Dr Joseph Varon, MD
5. Dr José Iglesias, MD
6. Dr Keith Berkowitz, MD
7. Dr Fred Wagshul, MD
8. Dr Scott Mitchell, MBChB
9. Dr Eivind Vinjevoli, MD
10. Dr Eric Osgood, MD

Leurs profils/Curriculum Vitae sont accessibles sur <https://covid19criticalcare.com/about/the-flccc-physicians/>

14. Que, le Dr Pierre Kory, MD, MPA, a témoigné deux fois au nom de FLCCC, lors de deux audiences du Sénat des États-Unis d'Amérique (ci-après dénommés « US/USA ») depuis le début de la pandémie. Le premier le 6 mai 2020 concernant la recommandation de corticostéroïdes pour sauver des vies de patients gravement malades. La vidéo de cette audience est disponible sur le FLCCC

sous 'Section Vidéos & Presse' et sous le sous-menu 'Témoignage Officiel'.

<https://covid19criticalcare.com/videos-and-press/official-témoignage/>

La transcription officielle de cette audience est jointe en Annexe 2.

15. Que, le Dr Pierre Kory dans son témoignage du 6 mai 2021 avait avancé le cas pour l'utilisation de corticoïdes à un moment opportun sur des patients COVID-19 gravement malades, alors même que toutes les organisations nationales et internationales étaient contre l'utilisation de corticoïdes. Il est à noter que les résultats de « l'essai de récupération », qui ont été publiés en novembre 2020, ont salué l'efficacité des corticostéroïdes qui ont entraîné une modification du protocole du jour au lendemain. Malheureusement, six mois précieux ont été perdus entre le témoignage du Dr Pierre Kory et la publication des résultats de l'essai de récupération.

16. Cela, le Dr Pierre Kory, au nom de FLCCC, a témoigné devant le Sénat américain pour la deuxième fois le 8 décembre 2020 concernant le médicament miracle Ivermectine et son potentiel comme prophylaxie et également pour traiter les patients COVID-19. Dans ce témoignage, il a justifié l'utilisation de l'ivermectine pour traiter les patients COVID-19 sur la base de 10 ECR entrepris (au moment où il a témoigné). La vidéo de 28 minutes de son témoignage est disponible sur le site Internet de la FCCCL sous la rubrique 'Vidéos & Presse' et sous le sous-menu 'Témoignage Officiel'.

<https://covid19criticalcare.com/videos-and-press/official-testimony/>

La transcription officielle de cette audience est jointe en Annexe 3.

17. Cela, le Dr Pierre Kory, lors de l'audience du Sénat américain le 8 décembre 2020, a exprimé sa consternation face à la façon dont certaines organisations de santé publique de premier plan, notamment la FDA américaine (US Food and Drug Administration), les CDC (Centers for Disease Control and Prevention), Le NIH (National Institute of Health) perdait du temps à reconnaître le pouvoir de l'ivermectine dans le traitement du COVID-19. Le Dr Pierre Kory, au nom de la FLCCC, avait imploré le Sénat d'examiner leur manuscrit qui couvrait les résultats de 10 essais contrôlés randomisés.

Se référer à la page 4 de l'annexe 3

18. Cela, le manuscrit de FLCCC a passé un examen rigoureux par les pairs par des scientifiques chevronnés de la FDA des États-Unis et de la Defense Threat Reduction Agency. La même chose a été publiée par le 'American Journal of Therapeutics'

https://eurekaalert.org/pub_releases/2021-05/fccc-lpr050621.php

19. Que le site web de FLCCC a une page spéciale dédiée à l'ivermectine.

<https://covid19criticalcare.com/Ivermectine-in-covid-19/>

20. Cela, le groupe BIRD a également mené des études et des essais approfondis concernant l'efficacité de l'ivermectine en tant que prophylaxie et pour le traitement des patients COVID-19.

Le panel BIRD comprend des dizaines de scientifiques et de médecins multinationaux qui ont discuté des points de données croissants et des preuves soutenant l'utilisation de l'ivermectine dans les cas de COVID-19. Le grand groupe diversifié a examiné les preuves associées à l'ivermectine pour potentiellement prévenir et traiter le COVID-19, dans le but de

parvenir à un consensus et de faire des recommandations pour une enquête plus approfondie et/ou une utilisation.

DNOjha.

Les détails de BIRD sont disponibles sur <https://bird-group.org/>

Reportez-vous à l'annexe 4 pour les détails des recommandations de BIRD envoyées à l'OMS.

Doctors for Life au Brésil a soutenu la position et les conclusions de BIRD qui contredisent l'OMS et prétendent qu'il y a beaucoup de preuves à recommander Ivermectine pour COVID-19, et chaque jour reporté coûte de nombreuses vies.

Le document est accessible en cliquant sur le lien suivant :

<https://bird-group.org/evidence-to-recommend-ivermectin/>

BIRD Panel avait organisé la PREMIÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE IVERMECTINE POUR COVID les 24 et 25 avril 2021.

La vidéo est disponible sur le lien suivant :

<https://bird-group.org/conference-post-event/>

Reportez-vous à l'annexe 4 pour les détails des recommandations de BIRD envoyées à l'OMS.

- 21.** Cela, il est fallacieux de votre part de ne pas avoir reconnu les cas de guérison miraculeuse de patients COVID-19 gravement malades aux États-Unis, qui ont été traités à l'ivermectine. **Cela, vous avez volontairement négligé le travail exemplaire de la FLCCC et de tous ces médecins et scientifiques qui ont ramené des patients gravement malades, comateux et sous respirateur du seuil de la mort.**

22. Que, les patients ont été sauvés par le Les tribunaux qui ont ordonné aux hôpitaux concernés d'administrer de l'ivermectine, car la FDA américaine n'a pas encore approuvé l'ivermectine pour le traitement du COVID-19.
23. Cela, l'ivermectine a sauvé la vie d'un patient de 81 ans, John W. Swanson, dont les chances de survie étaient minimales. Reportez-vous à l'annexe 5, un article de presse dans Buffalo News daté du 9 avril 2021 intitulé «Le juge ordonne à l'hôpital de Batavia de traiter un patient atteint de coronavirus avec de l'ivermectine»

https://buffalonews.com/news/local/judge-orders-batavia-hospital-to-treat-patient-coronavirus-avec-Ivermectine /article_53c8b32e-996c-11eb-87cf-2bd34f11d3c2.html

L'article indique ;

« Swanson était sous respirateur et « sur le seuil de la mort », à la United Memorial Medical Center quand les médecins lui en ont donné un dose d'ivermectine le 1er avril, selon un affidavit déposé en tribunal par les avocats de la femme de Swanson, Sandra. « Après celui-là dose, il a commencé à respirer tout seul. Il a été retiré du ventilateur et faisait de grands progrès, " a déclaré l'avocat Ralph C. Lorigo, qui représente la famille Swanson avec Jon F. Minear. "Ensuite, l'hôpital a refusé de lui donner des doses supplémentaires." Le juge de la Cour suprême de l'État, Frederick J. Marshall, a rendu une ordonnance le 2 avril, ordonnant à l'hôpital de donner à Swanson quatre doses supplémentaires d'ivermectine. Vendredi en fin d'après-midi, ses avocats ont décrit Swanson comme « stable ».

24. Cela, une autre patiente critique COVID-19 de 80 ans, Judith Smentkiewicz, s'est miraculeusement rétablie de la maladie avec l'aide de l'ivermectine.

Reportez-vous à l'annexe 6, un article de presse dans Buffalo News intitulé «Après un traitement expérimental Covid-19, une femme de 80 ans reconnaissante d'être à la maison»

https://buffalonews.com/news/local/after-experimental-covid-19-traitement-femme-de-80-ans-reconnaissante-d'être-à-la-maison/article_df8ae9da-72e4-11eb-b544-2f9de5ae5d71.html

L'article indique ;

« Alors que Judith Smentkiewicz se battait pour elle la vie dans un hôpital local le mois dernier, elle n'avait aucune idée que sa lutte contre Covid-19 faisait l'objet d'une bataille judiciaire houleuse et d'articles dans les médias. Jusqu'à il y a quelques jours, la femme de 80 ans ignorait que les avocats de sa famille avaient obtenu une ordonnance du tribunal lui permettant de recevoir des doses d'ivermectine, un médicament qui n'a pas encore été approuvé par le gouvernement fédéral comme traitement Covid-19. . Maintenant qu'elle est de retour dans sa maison de Cheektowaga et en bonne voie de rétablissement, Smentkiewicz est étonnée de tout ce qui lui est arrivé.

Smentkiewicz a déclaré qu'elle n'avait "absolument aucun souvenir" d'un cinq- jour où elle était sous respirateur à l'hôpital de banlieue Millard Fillmore. Selon des membres de sa famille, les médecins leur ont dit que ses chances de survie étaient d'environ 20 %. "Je me souviens avoir été emmené à l'hôpital dans une ambulance le 31 décembre et

mis sur une civière dans un couloir", a déclaré Smentkiewicz. "Je sais qu'ils m'ont mis sous respirateur qui

jour, mais je ne me souviens pas d'une seule chose qui s'est produite jusqu'à ce que Le 4 janvier, lorsque j'ai été retiré du ventilateur et que j'ai pu m'asseoir dans mon lit. Je suis plutôt content de ne pas me souvenir de ces jours. Non approuvé par la FDA, Ivermectine utile comme traitement Covid-19, les médecins locaux disent qu'elle sait maintenant que son fils, Michael, et sa fille, Michelle Kulbacki, ont insisté pour que les médecins donnent Smentkiewicz Ivermectine, un médicament qui a aidé les patients de Covid-19 dans d'autres pays mais n'a pas encore été approuvé comme traitement Covid-19 aux États-Unis.

Elle se rend également compte que, lorsque les médecins hésitaient à donner son plus d'une dose de drogue, son fils et sa fille ont engagé les avocats Ralph C. Lorigo et Jon F. Minear pour obtenir une ordonnance du tribunal qui lui a permis d'obtenir plus de doses. Le 8 janvier, le juge de la Cour suprême de l'État, Henry J. Nowak, a ordonné à l'hôpital de reprendre le traitement à l'ivermectine. Après cela, Smentkiewicz a fait une solide reprise. Elle a pu quitter l'hôpital à la mi-janvier.

Elle a ensuite passé un mois au Harris Hill Nursing Facility à Amherst, et mardi, elle est rentrée chez elle. "Je suis tellement reconnaissante envers ma famille, les avocats, le juge, les médecins et toutes ces personnes qui priaient pour moi et se battaient pour moi", a déclaré Smentkiewicz, s'adressant à un journaliste d'une voix forte et claire. "Je sais que j'avais beaucoup de guerriers de la prière de mon côté."

« Pendant qu'elle était sous respirateur, nous avons prié pour maman. Nous avons prié Dieu, et la réponse qui nous est revenue était l'ivermectine »,dit Kulbacki. « Mon frère faisait des

recherche par lui-même et a trouvé les informations sur l'ivermectine. Rien d'autre n'aidait notre mère. Nous avons lu que l'ivermectine aidait d'autres personnes et n'avait aucun effet secondaire dangereux. Nous avons décidé que nous devions l'essayer. Kulbacki a déclaré que sa mère avait fait "un revirement complet" quelques jours après ses premières doses d'ivermectine.

Smentkiewicz a déclaré qu'elle avait reçu de «très bons» soins à l'hôpital et une maison de soins infirmiers, et estime maintenant qu'elle est «à environ 85 %» de ce qu'elle était avant d'attraper le virus. « Je mange, je marche, je fais de l'exercice, je m'habille et je fais mon propre lit, je reprends peu à peu une vie normale », a-t-elle déclaré. « Je me sens bien, mais je m'essouffle si j'essaye d'en faire trop. J'ai un peu de mal avec l'équilibre et je fais de la physiothérapie deux fois par semaine. Pendant des années, elle a été active en tant que bénévole à la chapelle de Cheektowaga, où elle garde de jeunes enfants pendant que leurs parents assistent aux services du dimanche. Smentkiewicz a déclaré qu'elle était impatiente d'y revenir et qu'elle souhaitait également étendre ses activités de bénévolat. "Une chose que j'ai vue dans la maison de retraite, c'est tant de personnes âgées qui voulaient juste que quelqu'un entre, les aide à ouvrir leur courrier et leur parle pendant un moment", a-t-elle déclaré. "Je pense que j'aimerais y aller en tant que bénévole et rendre visite aux personnes qui en ont besoin." Elle a ajouté que la publicité sur son cas encouragera les familles de patients souffrant de Covid19 à rechercher la possibilité d'utiliser l'ivermectine pour les traiter.

Des médecins ont récemment déclaré à The News que l'ivermectine avait aidé de nombreux patients à deux des Covid-19 les plus fréquentés de la région

centres de traitement – l'établissement Elderwood Health Care à Amherst et les installations de Harris Hill du groupe McGuire. Dr. Thomas Madejski, ancien président de l'État de New York Medical Society, a déclaré qu'il avait également utilisé l'ivermectine comme traitement efficace pour les patients de Covid-19 à Erie, Niagara et les comtés d'Orléans."Il a des effets secondaires très bénins, et c'est l'une des raisons pour lesquelles je le propose aux patients", a déclaré Madejski, qui a déclaré qu'il ne parlait que pour lui-même, et non pour la société médicale d'État. Smentkiewicz a déclaré qu'elle n'avait aucun moyen de savoir si l'ivermectine est un médicament miracle. Elle a dit qu'elle était reconnaissante de ne pas être devenue l'un des près de 500 000 Américains tués par Covid-19.

"Je ne peux pas dire que cela aidera tout le monde, mais je crois vraiment que cela m'a aidé, sans effets secondaires", a déclaré Smentkiewicz. « J'ai l'impression que Dieu m'a gardé dans les parages pour une raison. Il avait un plan pour moi », a-t-elle ajouté. "Je pense qu'une partie de ce plan consiste à amener les gens à examiner de plus près l'ivermectine."

25. Que, dans un troisième incident, une patiente COVID-19 de 68 ans gravement malade nommée Nuriye Fype, qui était dans un état de coma d'origine médicale, à l'hôpital Elmhurst dans un état comateux et qui a réussi à éviter la mort en raison de l'inclusion d'ivermectine dans sa ligne de traitement.

Reportez-vous à l'annexe 7, un article publié dans le dossier médical

intitulé « Un juge américain ordonne l'administration d'ivermectine à un patient comateux » en date du 12 mai 2021 :

<https://www.medicalbrief.co.za/archives/us-judge-orders->

DNOjha.

26. Cela, le cas de Nuriye Fype est une étape importante dans le succès de l'ivermectine dans le traitement de COVID-19. Dans cette affaire, malgré l'ordonnance du tribunal d'administrer de l'ivermectine à Nuriye Fype, l'hôpital avait refusé d'exécuter l'ordonnance. Cela n'a laissé d'autre choix à la famille de Nuriye Fype que d'envisager de déposer une requête pour outrage au tribunal contre l'hôpital d'Elmhurst.

L'article de l'annexe 7 stipule que ;

« À la demande de sa famille, un juge de l'Illinois a ordonné qu'un femme comateuse souffrant de COVID-19 à administrer de l'Ivermectine, contre l'avis de ses médecins, rapporte le Chicago Tribune.

Nuriye Fype, 68 ans, est en soins intensifs à l'hôpital depuis début avril et est maintenant sous respirateur, selon un témoignage à l'audience du tribunal. Sa fille, Desareta Fype, fait pression pour que sa mère reçoive de l'ivermectine, un médicament qui, selon la Food and Drug Administration des États-Unis, pourrait être dangereux.

Une autre agence fédérale, les Instituts nationaux de la santé, a adopté une position plus mesurée, affirmant que bien que le médicament soit bien toléré lorsqu'il est utilisé aux fins prévues, il n'y a pas suffisamment d'informations pour permettre une recommandation « pour ou contre » de l'utiliser pour traiter COVID-19.

Hôpital d'Elmhurst's avocat, Joseph Monahan, a déclaré à la entendre qu'aucun de ses médecins n'accepterait d'administrer de l'ivermectine pour COVID-19, et qu'un

comité d'éthique interne a conclu que son utilisation ne pouvait pas être justifiée. Il a fait valoir que les juges ne devraient pas annuler les décisions médicales.

« (Le tribunal) n'a pas le pouvoir d'ordonner un examen médical société d'utiliser des médicaments particuliers, en particulier lorsqu'il s'agit d'une utilisation non indiquée sur l'étiquette, en particulier lorsque le gouvernement fédéral a déclaré que cela pourrait être dangereux », a-t-il déclaré.

Il a suggéré que Desareta Fype pourrait transférer sa mère à un autre établissement où les médecins seraient prêts à utiliser le médicament, mais le juge James Orel a semblé étonné de la suggestion. « Laissez-moi bien comprendre : l'hôpital est prêt à transférer une femme dans le coma avec COVID ? » il a dit. « C'est ce que vous me dites ? »

Le juge Orel a souligné un affidavit du médecin de Fype, le Dr William Crevier, dans lequel le médecin a déclaré avoir utilisé le médicament avec succès pour les patients COVID-19 depuis l'année dernière. Si les médecins de l'hôpital Elmhurst ne veulent pas utiliser l'ivermectine, a déclaré Orel, ils devraient autoriser Crevier à l'administrer.

« Pourquoi ne cela doit être essayé si elle ne s'améliore pas ? » dit Orel. « Pourquoi l'hôpital s'oppose-t-il à la fourniture de ce médicament ? Si quelqu'un est aux soins intensifs depuis un mois et ne s'améliore pas, pourquoi l'hôpital n'envisagerait-il pas un autre médicament ? »

Cependant, il n'était toujours pas clair si l'hôpital allait permettre à Fype de recevoir le médicament. Orel a déclaré qu'il s'attendait à ce que l'affaire soit portée devant une cour d'appel, et lorsqu'il a demandé à Monahan si l'hôpital allait suivre son ordre, l'avocat a répondu: "Je vais parler à mon

client."

DNDjha.

Pour plus de détails concernant l'audience de la Cour, cliquez sur le lien ci-dessous;

<https://trialsitenews.com/when-nothing-else-works-judges-are-siding-with-Ivermectine/>

Le 4 mai 2021, la réponse du juge Orel a été pointée du doigt. *« S'il y a un médicament là, cela peut aider une patiente et rien d'autre ne fonctionne et elle régresse au point de mourir, alors, oui, j'équilibre les actions. Cela signifie qu'il a soupesé les preuves et s'est rangé du côté de ce que de nombreux médecins appellent le « droit d'essayer ».*

Cette actualité est couverte par la chaîne FOX 32 News et la même chose peut être consultée sur le lien suivant :

« Un patient COVID-19 montre une « amélioration » après avoir reçu de l'ivermectine suite à une bataille juridique avec l'hôpital'

<https://www.youtube.com/watch?v=qEAOICgDYhY>

Cette vidéo présente la fille du patient Nurije Fype, Desareta Fype, et leur avocat Ralph Lorigo.

27. L'actualité relative à l'intervention du tribunal pour faciliter l'administration des **Ivermectine** sur Nurje Fupe est couvert en détail sur les sites Web suivants :

News datée du 1er mai 2021 intitulée « Batailles judiciaires » **Rage pour sauver des vies. Avocat : « Mettez le chef de l'hôpital en prison »**

<https://www.beckershospitalreview.com/pharmacy/illinois-hospital-gives-covid-19-patient-Ivermectine-suite-ordonnance-du-tribunal.html>

News datée du 16 avril 2021 intitulée "L'ivermectine va au tribunal et le NIH assouplit son interdiction"

[https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/Ivermectine -
va_au_tribunal-et-le-nih-détend-son-interdiction/article_440b7300-59bf-
11eb-b945-4f69ec28f4c0.html](https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/Ivermectine_va_au_tribunal-et-le-nih-détend-son-interdiction/article_440b7300-59bf-11eb-b945-4f69ec28f4c0.html)

Nouvelle du 21 avril 2021 intitulée « L'ivermectine gagne à nouveau devant les tribunaux : pour les droits de l'homme »

[https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/Ivermectine -
gagne-en-cour-à-nouveau-pour-les-droits-de-l'homme/article_98d26958-
a13a-11eb-a698-37c06f632875.html](https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/Ivermectine_gagne-en-cour-à-nouveau-pour-les-droits-de-l'homme/article_98d26958-a13a-11eb-a698-37c06f632875.html)

28. Que, le Dr Pierre Kory, qui a exprimé son angoisse face au refus de l'hôpital Elmhurst d'administrer de l'ivermectine sur Nuriye Fupe, malgré une ordonnance du tribunal et la considération ultérieure d'engager une procédure pour outrage au tribunal par la famille du patient, a été couvert par FOX 32 le 4 mai 2021 et le même peut être consulté sur la suite

<https://www.youtube.com/watch?v=eEF1eOeRlw0>

Dans cette vidéo, le Dr Pierre Kory déclare ;

« Ils se comportent de manière indéfendable. Je pense que le juge est consterné, leur horreur face à ce qu'ils (l'hôpital) font correspond à la mienne. C'est inexcusable »

[https://trialsitenews.com/court-battles-rage-to-save-lives-attorney-put-
hopital-en-prison/](https://trialsitenews.com/court-battles-rage-to-save-lives-attorney-put-hospital-en-prison/)

29. Cela, il y aura probablement plus de cas de patients COVID-19 ayant bénéficié de l'utilisation de l'ivermectine dans leur ligne de traitement. Cependant, en raison des lois plus strictes aux États-Unis concernant la vie privée des patients, tous les cas n'ont pas fait l'actualité et tous les patients ne sont pas disposés à partager les détails. Mais le

les témoignages de ceux qui ont esquivé la mort et ont survécu, plaident certainement en faveur de l'utilisation de l'ivermectine.

- 30.** Que, FLCCC, sur la base de ses études objectives et de ses ECR, a convaincu le National Institute of Health (NIH) de modifier ses directives sur l'ivermectine en « neutre » le 14 janvier 2021, après avoir fait référence au nombre accru d'essais cliniques qui ont été effectués avec des résultats positifs. résultats depuis leur dernière mise à jour le 27 août. Ils ne recommandent désormais ni pour ni contre l'utilisation de l'ivermectine pour COVID-19.

<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/antiviral-therapie/Ivermectine/>

- 31.** Qu'en Inde, le Dr Surya Kant Tripathi, chef du département de médecine respiratoire, King George Medical University, Lucknow, avec d'autres experts indiens de la santé, a rédigé un livre blanc sur l'ivermectine, dans lequel il a souligné que ce médicament réduit le taux de réplication de l'infection de plusieurs milliers de fois.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434458/>

- 32.** Cela, le livre blanc du Dr Surya Kant, les études entreprises par l'AIIMS – Bhubaneswar et plusieurs autres recherches et études entreprises par des médecins et des scientifiques du monde entier ont prouvé que l'ivermectine était efficace en tant que prophylaxie et également dans le traitement du COVID-19.

- 33.** Que, le FLCCC dans son communiqué de presse du 29 avril 2021 intitulé « Déclaration de la Front Line COVID-19 Critical Care Alliance on New Guidance on

Ivermectine du All India Institute of Medical Science' a félicité l'AIIMS pour avoir inclus l'ivermectine dans ses directives nationales Covid-19. FCCL a exprimé sa gratitude envers AIIMS pour avoir suivi la science sur l'ivermectine dans la création des nouvelles lignes directrices.

Reportez-vous à l'annexe 8.

- 34.** Cela, FLCCC et BIRD ont publié une « déclaration conjointe sur l'utilisation généralisée de l'ivermectine en Inde pour la prévention et le traitement précoce » le 3 mai 2021.

https://www.einnews.com/pr_news/540334684/medical-organizations-au-royaume-uni-rejoignez-le-gouvernement-de-l-inde-pour-recommander-l-ivermectine-mettre-fin-la-crise-covid-19

<https://covid19criticalcare.com/videos-and-press/flccc-releases/joint-déclaration-mai-03-2021-déclaration-jointe-sur-l-utilisation-large-de-Ivermectine-en-inde-pour-la-prévention-et-le-traitement-précoce>

Reportez-vous à l'annexe 9.

- 35.** Cela, l'ivermectine a été largement utilisée pour traiter le Covid-19 en Afrique du Sud, en République tchèque, en Bolivie, au Honduras, au Pérou, en Slovaquie, au Zimbabwe et au Bangladesh.

Le lien <https://ivmstatus.com/> donne une représentation graphique du monde **Ivermectine** adoption pour COVID-19. Le statut est mis à jour régulièrement.

- 36.** Que, dans votre interview sur Mojo Story le 16 mai 2021, alors que Mme Barkha Dutt vous a posé une question précise à 22h40 pour savoir si vous

deviez continuer à utiliser le Remdesivir et l'Ivermectine, vous avez délibérément induit le public en erreur en

DNOjha.

ne révélant pas les montagnes de preuves sur l'efficacité de l'ivermectine. Vous, au lieu de donner une réponse équilibrée, qui était attendue de quelqu'un de votre stature, avez eu recours à l'argument de l'homme de paille et détourné l'attention des gens vers des domaines totalement sans rapport avec la question spécifique qui vous est posée. Vous avez répondu en disant ;

« Il n'y a aucune preuve qu'ils aient un impact sur la maladie progression, donc je préfère consacrer ces ressources à donner aux gens des masques de bonne qualité à porter. En l'absence de vaccins, les masques sont les seuls vaccins. Tout le monde porte des masques de bonne qualité, couvrant le nez et la bouche, cela va faire une grande différence au niveau communautaire et bien sûr dépenser des ressources pour augmenter l'oxygène et les autres fournitures dont vous avez besoin à l'hôpital, préparer la main-d'œuvre là-bas. . Vous devrez compléter la main-d'œuvre parce que les médecins et les infirmières existants ne seront pas suffisants pour faire face au genre de charge que nous avons vu, c'est donc le genre d'investissements qu'il faut faire et vous savez vraiment que ces médicaments ce ne seront pas ceux qui auront un impact.

37. Que, dans ladite interview sur Mojo Story, vous ont mentionné les directives de vie publiées par l'OMS le 31 mars 2021.

La directive vivante peut être consultée sur le site Web de l'OMS :

- <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-que-l'ivermectine-ne-etre-utilisee-que-pour-traiter-covid-19-dans-les-essais-cliniques>
- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV->

[thérapeutique-2021,1](#)

Reportez-vous à l'annexe 10 pour le document intitulé « Therapeutics and COVID-19 »

DNØjha.

LIGNE DIRECTRICE DE VIE EN DATE DU 31 MARS 2021 délivré par l'OMS.

38. MALAFIDES DE « QUI » EN TROMPANT LE PUBLIC AVEC FINS ULTÉRIEURES :

38.1. Que, la LIVING GUIDELINE datée du 31 mars 2021 comprend des recommandations de l'OMS sur plusieurs médicaments dont l'ivermectine. Le panel de l'OMS a recommandé de ne pas utiliser l'ivermectine chez les patients atteints de COVID-19, sauf dans le cadre d'un essai clinique.

Le document indique également les études et les conclusions du Global Development Group (GDG), qui auraient servi de justification à une telle recommandation concernant l'ivermectine.

38.2. Que, l'explication fournie par l'OMS dans ladite directive vivante datée du 31 mars 2021 est démystifiée par le FLCCC en exposant les graves erreurs et les préjugés de l'OMS qui étaient prédéterminés pour empêcher la découverte du médicament bon marché Ivermectine en tant que médicament efficace. dans la prévention et le traitement du COVID-19.

Reportez-vous à l'annexe 11 - Déclaration publique datée du 12 mai 2021 publiée par la FLCCC intitulée « Actions irrégulières des agences de santé publique et la campagne de désinformation généralisée contre l'ivermectine »

Référez-vous au lien suivant :

<https://covid19criticalcare.com/videos-and-press/flccc-releases/flccc-declaration-de-l'alliance-sur-les-actions-irrégulières-des-agences-de-santé-publique-et-la-grande-campagne-de-désinformation-contre-l'ivermectine/>

39. Que, les paragraphes 3 à 8 de la déclaration publique du 12 mai 2021 publiée par la FLCCC intitulée « Actions irrégulières des agences de santé publique et la campagne de désinformation généralisée contre l'ivermectine »

lire comme ci-dessous ;

« La comptabilité et l'analyse suivantes de l'analyse hautement irrégulière et inexplicable du panel de l'OMS sur l'ivermectine des preuves sur l'ivermectine ne soutient qu'une seule explication rationnelle : le groupe GDG avait un objectif prédéterminé et non scientifique, qui est de recommander contre l'ivermectine. Ceci malgré les preuves accablantes d'experts respectés appelant à son utilisation immédiate pour endiguer la pandémie. De plus, il semble y avoir un effort plus large pour employer ce qui est communément décrit comme des « tactiques de désinformation » dans le but de contrer ou de supprimer toute critique de l'activité irrégulière du panel de l'OMS.

La directive de l'OMS sur l'ivermectine est en conflit avec le NIH Recommandation

L'Alliance FLCCC est une association à but non lucratif, organisation humanitaire composé de cliniciens-chercheurs renommés, hautement publiés et experts mondiaux dont la seule mission au cours de la dernière année a été de

développer et de diffuser les protocoles de traitement les plus efficaces pour COVID-19. Au cours des six derniers mois,

une grande partie de cet effort a été centrée sur la diffusion de notre identification d'importantes études randomisées, observationnelles et épidémiologiques démontrant de manière constante la puissante efficacité de l'ivermectine dans la prévention et le traitement du COVID-19. Notre manuscrit détaillant la profondeur et l'étendue de ces preuves a été soumis à un examen rigoureux par des scientifiques chevronnés de la Food and Drug Administration et de la Defense Threat Reduction Agency des États-Unis. Récemment publiée, notre étude conclut que, sur la base de l'ensemble des preuves d'efficacité et d'innocuité, l'ivermectine devrait être immédiatement déployée pour prévenir et traiter le COVID-19 dans le monde.

Le premier "drapeau rouge" est le conflit entre le 31 mars 2021, La recommandation « contre » du groupe d'experts sur l'ivermectine de l'OMS et la recommandation antérieure du NIH du 12 février d'une recommandation neutre plus favorable basée sur une quantité inférieure de preuves à l'appui de l'efficacité de l'ivermectine à ce moment-là.

Deux lignes d'analyse erronées de l'OMS semblent expliquer ce résultat incohérent :

- 1) L'OMS a arbitrairement et sévèrement limité l'étendue et la diversité des conceptions d'études considérées (par exemple, des essais contrôlés observationnels rétrospectifs (OCT), des OCT prospectifs, épidémiologiques, quasi-randomisés, randomisés, contrôlés par placebo, etc.).*
- 2) L'OMS a mal interprété la qualité globale des données d'essai pour saper les études incluses.*

L'étendue et la diversité extrêmement limitées des données sur

*l'ivermectine prises en compte par le groupe d'experts sur
l'ivermectine de l'OMS*

DNOjha.

l'OMS Ivermectine Le panel n'a arbitrairement inclus qu'une étroite sélection des études médicales disponibles que leur équipe de recherche avait été chargée de recueillir lors de la formulation de leur recommandation, sans pratiquement aucune explication pourquoi ils ont exclu une quantité aussi volumineuse de preuves médicales à l'appui. Cela a été rendu évident au début en raison de ce qui suit :

1) *Aucun protocole préétabli pour l'exclusion des données n'a été publié, ce qui s'écarte clairement de la pratique standard en matière d'élaboration de lignes directrices.*

2) *Les exclusions s'écartaient du protocole de recherche original de l'OMS requis pour la recherche sur l'ivermectine d'Unitaid, qui a collecté un éventail beaucoup plus large d'essais contrôlés randomisés (ECR).*

Données clés de l'essai sur l'ivermectine exclues de l'analyse

1) *L'OMS a exclu tous les ECR « quasi-randomisés » de la considération (deux essais exclus avec plus de 200 patients qui ont signalé des réductions de la mortalité).*

2) *L'OMS a exclu tous les ECR dans lesquels l'ivermectine a été comparée ou administrée avec d'autres médicaments. Deux de ces essais avec plus de 750 patients ont rapporté des réductions de la mortalité.*

3) *L'OMS a exclu de l'examen 7 des 23 résultats disponibles de l'ECR sur l'ivermectine. De telles irrégularités ont faussé l'évaluation correcte des résultats importants d'au moins les manières suivantes :*

a) *Évaluation de la mortalité*

i) *Revue de l'OMS : plusieurs ECR exclus, de sorte que seuls 31 décès au total sont survenus lors des essais ; malgré cette*

maigreur artificielle

DNOjha.

échantillon, une estimation pouvant aller jusqu'à 91 % de réduction du risque de la mort a été trouvée.

ii) Par rapport à la revue BIRD : 13 ECR ont été inclus avec 107 décès observés et ont trouvé une mortalité de 2,5 % avec l'ivermectine contre 8,9 % chez les témoins ; réduction estimée du risque de décès = 68 % ; hautement statistiquement significatif ($p=0,007$).

b) Évaluation des impacts sur la clairance virale

i) Revue de l'OMS : 6 ECR, 625 patients. Le comité a évité de mentionner la conclusion importante d'une forte relation dose-réponse en ce qui concerne ce résultat.

ii) Cette action en (i) est indéfendable étant donné que leur équipe de recherche Unitaïd a constaté que parmi 13 ECR, 10 des 13 ont signalé des réductions statistiquement significatives du temps jusqu'à la clairance virale, avec des réductions plus importantes avec un dosage sur plusieurs jours qu'avec un seul jour, ce qui correspond à une dose profonde -relation de réponse.

c) Effets indésirables

i) OMS : n'ont inclus que 3 ECR étudiant ce résultat. Bien qu'aucune signification statistique n'ait été trouvée, le léger déséquilibre dans cet échantillon limité a permis au panel de documenter à plusieurs reprises les préoccupations concernant les « dommages » avec le traitement à l'ivermectine.

ii) Comparez (a) à l'analyse de sécurité précédente de l'OMS dans sa demande 2018 d'inclusion de l'ivermectine sur la liste des médicaments essentiels pour l'indication de la gale :

(1) « Plus d'un milliard de doses ont été administrées

dans le cadre de programmes de prévention à grande échelle.

(2) « *Evénements indésirables associés à*
Ivermectine

traitement sont principalement mineurs et transitoires.

4) L'OMS a exclu tous les ECR étudiant la prévention du COVID-19 avec l'ivermectine, sans justification à l'appui. Trois ECR dont près de 800 patients ont constaté une réduction de plus de 90 % du risque d'infection lorsque l'ivermectine est prise à titre préventif.

5) L'OMS a exclu les essais contrôlés observationnels (OCT), avec 14 études sur l'ivermectine. Ceux-ci comprenaient des milliers de patients, y compris ceux utilisant l'appariement de propension, une technique qui s'est avérée conduire à une précision similaire à celle des ECR.

a) Un grand OCT à propension appariée aux États-Unis a révélé que le traitement à l'ivermectine était associé à une forte diminution de la mortalité.

b) Une analyse sommaire des données combinées des 14 OCT à l'ivermectine disponibles a révélé une diminution importante et statistiquement significative de la mortalité.

6) L'OMS a exclu de nombreuses études épidémiologiques publiées et publiées, malgré la demande et la réception d'une présentation des résultats d'une équipe de recherche épidémiologique de premier plan. Ces études ont trouvé :

a) Dans de nombreuses villes et régions avec des campagnes de distribution d'ivermectine à l'échelle de la population, de fortes diminutions des décès excessifs et des taux de létalité du COVID-19 ont été mesurées immédiatement après les campagnes.

b) Les pays avec des campagnes de prophylaxie à l'ivermectine préexistantes contre les parasites présentent des nombres de cas et des décès de COVID-19 significativement inférieurs à ceux des pays voisins sans de telles campagnes.

Évaluation de la qualité de la base de données probantes par la directive de l'OMS Groupier

Les nombreuses actions ci-dessus minimisant l'étendue des preuves

base ont ensuite été aggravés par les efforts ci-dessous pour minimiser la qualité de la base de preuves :

L'OMS a mal interprété la qualité globale des essais inclus comme « faible » à « très faible », en contradiction avec les conclusions de nombreux groupes de recherche d'experts indépendants :

1) Un groupe d'experts internationaux sur les lignes directrices a examiné de manière indépendante la procédure BIRD et a plutôt trouvé que la qualité globale des essais était « modérée ».

2) L'équipe d'examen systématique Unitaid de l'OMS classe actuellement la qualité globale comme « modérée ».

3) L'OMS a classé le plus grand essai inclus pour étayer une évaluation négative des impacts de l'ivermectine sur la mortalité comme « faible risque de biais ». Un grand nombre d'examineurs experts ont classé ce même essai comme « à haut risque de biais », détaillé dans une lettre ouverte signée par plus de 100 médecins indépendants.

Il faut souligner ce fait critique : si l'OMS avait plus précisément évalué la qualité des preuves comme une « certitude modérée », conformément aux multiples équipes de recherche indépendantes ci-dessus, l'ivermectine deviendrait à la place la norme de soins dans le monde, similaire à ce qui s'est produit après que les preuves de la dexaméthasone ont révélé qu'une diminution de la mortalité a été classée comme étant de qualité modérée, ce qui a ensuite conduit à son adoption mondiale immédiate dans le traitement du COVID-19 modéré à sévère en juillet 2020.

De plus, le propre protocole de directives de l'OMS stipule que la qualité des évaluations doivent être mises à niveau lorsqu'il y a les éléments suivants :

1) une grande ampleur d'effet (malgré leurs données estimant un

bénéfice de survie de 81 %, le faible nombre d'études et d'événements inclus leur a permis de rejeter ce résultat comme « de très faible certitude ») ; ou ;

2) *preuve d'une relation dose-réponse. L'OMS omet de manière choquante les rapports très médiatisés de son équipe de recherche Unitaïd sur une puissante relation dose-réponse avec la clairance virale.*

En résumé, la recommandation de l'OMS selon laquelle « l'ivermectine ne doit pas être utilisée hors essais cliniques » repose entièrement sur :

- 1) le rejet de grandes quantités de données d'essai ;*
- 2) la dégradation inexacte de la qualité des preuves ; et*
- 3) l'omission délibérée d'une relation dose-réponse avec la clairance virale.*

Par conséquent, ces actions ont constitué la base de leur capacité à éviter une recommandation pour une utilisation mondiale immédiate.

Encore plus surprenant est que sur la base de leur « très faible certitude » conclusion, le panel poursuit en "déduire" que "la plupart des patients seraient réticents à utiliser un médicament pour lequel les preuves laissent une grande incertitude concernant les effets sur les résultats qu'ils jugent importants". Cette déclaration est insoutenable à la lumière des actions ci-dessus. Aucun patient ne pourrait jamais consentir rationnellement à un essai dans lequel il serait gravement malade et serait soumis à la possibilité de recevoir un placebo, une fois informé ; le grand nombre d'essais pertinents et positifs que l'OMS a retirés de l'examen, leur évitement de rapporter une relation dose-réponse importante et leur évaluation largement contredite de « très faible certitude » des avantages importants en matière de mortalité. Un tel essai entraînerait une violation historique de l'éthique de la recherche, causant à la fois une perte de vies généralisée et une perte de confiance résultante dans les

*PVVIH et les institutions de recherche pour les décennies à venir.
Les nombreuses méthodes employées par l'OMS pour fausser la
base de preuves et arrivent à une non-recommandation sont rendus
encore plus suspects et discutables par les éléments suivants :*

1) Le GDG de l'OMS n'a pas procédé à un vote sur l'utilisation de l'ivermectine. Cette décision très irrégulière était prétendument fondée sur le « consensus sur la certitude des preuves » du Panel sur l'ivermectine.

2) Les sponsors d'Unitaid auraient inséré de multiples limitations et affaibli les conclusions du manuscrit de revue systématique pré-imprimé par l'équipe de recherche d'Unitaid, ce qui a récemment conduit à des accusations formelles d'inconduite scientifique.

3) Récentes plaintes de dénonciateurs de l'OMS concernant des influences externes dans d'autres rapports de l'OMS sur le Covid, ainsi que des tentatives d'organisations de financement externes massives pour accroître leur influence dans la formulation des politiques de l'OMS.

4) La découverte de différences marquées dans les bases factuelles utilisées pour étayer les recommandations antérieures des lignes directrices de l'OMS/BIRD pour l'ivermectine dans d'autres maladies :

a) OMS : A approuvé l'ivermectine dans le traitement de la gale sur la base de 10 ECR qui n'ont inclus que 852 patients, bien qu'elle soit inférieure au standard de soins.

b) FDA : Ivermectine approuvée dans le traitement de la strongyloïdose sur la base de 5 ECR portant sur seulement 591 patients.

c) BIRD : Ivermectine approuvée en mars 2021 pour la prévention et le traitement du COVID-19 sur la base de 21 ECR et de 2 741 patients.

Conclusion

En tant que cliniciens-chercheurs experts de la société, nous nous engageons résolument à s'assurer que les décisions de politique de

santé publique découlent de données scientifiques. De manière inquiétante, après une analyse approfondie de la récente recommandation de l'OMS sur l'ivermectine, nous n'avons pas pu arriver à une

justification scientifique crédible pour expliquer les nombreux comportements arbitraires et incohérents documentés ci-dessus. De plus, après consultation avec de nombreux médecins, examinateurs de lignes directrices, experts juridiques et scientifiques chevronnés de la PHA, nous avons identifié deux forces socio-politiques-économiques majeures qui constituent les principaux obstacles empêchant l'incorporation de l'ivermectine dans les politiques de santé publique dans la plupart des régions du monde. monde. Elles sont:

- 1) La structure et la fonction modernes de ce nous décrivons comme « Big Science » et ;*
- 2) La présence d'une « campagne de désinformation politico-économique » active.*

40. Que, ladite déclaration publique indique également que (page 2);

« Une conclusion similaire a également été atteint par un nombre croissant de groupes d'experts du Royaume-Uni (Royaume-Uni), d'Italie, d'Espagne, des États-Unis (États-Unis) et un groupe du Japon dirigé par le découvreur de l'ivermectine lauréat du prix Nobel, le professeur Satoshi Omura. Des réfutations ciblées qui s'appuient sur des recherches et des données volumineuses ont été partagées avec les PVVIH au cours des derniers mois. Il s'agit notamment de l'OMS et de nombreux membres individuels de son groupe de développement de lignes directrices (GDG), de la FDA et du NIH. Cependant, ces PVVIH continuent d'ignorer ou de manipuler de manière malhonnête les données pour parvenir à des recommandations insupportables contre le traitement à l'ivermectine. Nous sommes obligés d'exposer publiquement ce que nous pensons ne peut être décrit que comme une campagne de «

désinformation » menée de manière étonnante avec la pleine coopération des autorités dont la mission est de maintenir l'intégrité de la recherche scientifique et de protéger la santé publique. »

- 41.** Que, en tant que membres du public, avons pris connaissance de ladite déclaration publique datée du 12 mai 2021, publiée par la FLCCC et nous vous demandons de fournir votre réponse en tant que scientifique en chef de l'OMS, aux erreurs signalées par la FLCCC concernant la Living Guideline de l'OMS du 31.03.2021 basé sur l'étude menée par Development Guideline Group concernant l'ivermectine.
- 42.** Que, votre incapacité à fournir une réfutation au contenu mentionné au paragraphe 39 ci-dessus, sera considérée comme une acceptation des erreurs dans le Living Guideline Report de l'OMS en date du 31.03.2021.
- 43.** Que le « Conseil indien pour la recherche médicale » (ci-après dénommé ICMR), qui est l'un des plus anciens et des plus grands organismes médicaux au monde et qui est l'organisation de recherche médicale la plus importante, a répertorié le médicament Ivermectine comme une option de traitement possible pour les patients atteints de Covid-19 léger sous isolement à domicile dans la catégorie « May Do » le 22 avril 2021. Les directives cliniques nationales pour la gestion de Covid-19 sont élaborées par l'All India Institute of Medical Sciences (ci-après dénommé AIIMS), Delhi et Groupe de travail conjoint ICMR. Reportez-vous à l'annexe 12.
- 44.** Que l'ivermectine continue de faire partie du protocole national publié par l'ICMR même au moment de la rédaction de cet avis juridique. Reportez-vous à l'annexe 13 pour le protocole national mis à jour le 17 mai 2021.
- 45.** Cela, vous êtes un médecin qualifié possédant le diplôme de MBBS et MD en pédiatrie de AIIMS Delhi. Vous avez été directeur général de l'ICMR et secrétaire du département de la recherche en santé (ministère de

Santé et bien-être de la famille) pour le gouvernement indien d'août 2015 à novembre 2017. Que, d'après vos diplômes et votre expérience professionnelle, vous êtes jugé suffisamment compétent pour comprendre la signification des déclarations/protocoles/notifications émises par les organisations réputées de l'Inde comme l'ICMR et l'AIIMS, auxquels vous avez vous-même été associé à un moment donné. Mais vous avez émis à plusieurs reprises des déclarations contre l'utilisation de l'ivermectine avec une intention maladroite d'égarer, d'induire en erreur et de semer la confusion dans l'esprit des Indiens afin de nous dissuader de connaître l'ivermectine qui a ramené peu de patients COVID-19 gravement malades de la portes de la mort.

- 46.** Que, alors que vous avez joint la déclaration de l'entreprise publiée par Merck dans votre tweet du 10 mai 2021, vous avez intentionnellement ignoré le fait que Merck, qui est le fabricant de l'ivermectine, peut avoir un conflit d'intérêts en publiant ladite déclaration contre l'utilisation de l'ivermectine dans le traitement du COVID-19 comme mentionné au paragraphe 4, puisque Merck est en train de fabriquer son propre médicament COVID-19 et que des essais cliniques pour celui-ci sont en cours.

Référez-vous au lien suivant :

<https://why.org/segments/some-doctors-think-theyve-found-a-médicament-générique-pas-cher-qui-traite-covid-19-alors-pourquoi-n'a-personne-entendu-parlé/>

Un extrait de l'article de presse ci-dessus intitulé « Certains médecins pensent avoir trouvé un médicament générique bon marché qui traite le COVID-19 ». Alors pourquoi personne n'en a entendu parler ? États;

« Merck, qui a développé à l'origine l'ivermectine mais dont le brevet sur il a expiré, n'approuve pas son utilisation pour le traitement COVID-19. Dans un communiqué, un représentant de Merck a déclaré qu'« après un examen détaillé des preuves disponibles pour l'ivermectine, nous avons calculé que la dose requise pour obtenir un effet antiviral dépasserait considérablement les doses connues pour être sûres et bien tolérées », faisant référence à l'étude in vitro. "Nous avons donc conclu que des recherches supplémentaires pour évaluer le potentiel clinique de l'ivermectine pour le traitement du SRAS-CoV-2 n'étaient pas justifiées."

Merck est en train de développer sa propre nouvelle thérapie pour COVID-19, qu'il breveterait vraisemblablement. Elle est également impliquée dans les essais de vaccins.

Merck a publié une déclaration le 25 janvier 2021 concernant le développement de ses deux candidats thérapeutiques expérimentaux pour le traitement du COVID 19. Se référer à l'annexe 14.

- 47.** Cela, l'ivermectine est hors brevet depuis 1996 et donc il est disponible à un prix bon marché à l'heure actuelle.
- 48.** Que, vos malafides sont prouvés par votre acte de joindre la déclaration publique d'une société pharmaceutique Merck datée du 4 février 2021 au lieu du Rapport de l'OMS daté du 31 mars 2021 dans votre tweet du 10 mai 2021. Cela, vous étiez au courant que ledit rapport de l'OMS sur les directives de vie en date du 31 mars 2021 est un collyre en ce qui concerne la recommandation sur l'ivermectine et vous avez donc délibérément joint une déclaration plus ancienne de Merck datée du 4 février 2021.

49. C'était votre malversation reflétée dans le tweet du 10 mai 2021 contre l'utilisation de l'ivermectine dans l'espoir désespéré de dissuader les Indiens de découvrir l'efficacité de l'ivermectine et qu'ils continuent à tomber malades et sont disponibles comme un énorme marché pour plusieurs médicaments qui sont en cours de lancement et qui sont en préparation et le seront bientôt une fois que l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) sera accordée pour leur usage public.

50. Cela, vous vous opposez volontairement à l'utilisation de l'ivermectine pour les patients atteints de COVID-19, car vous savez qu'en cas de déclaration de l'ivermectine comme «médicament existant et adéquat» pour traiter COVID-19, l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) actuellement accordés pour une variété de vaccins et de médicaments seraient révoqués, ce qui affecterait gravement les perspectives de fabrication de nouveaux vaccins et médicaments pour lutter contre le COVID-19.

51. Que, vous avez abusé de votre position de scientifique en chef à l'OMS pour influencer négativement les gens, y compris les médecins et les scientifiques, en essayant de leur imposer le fait que l'OMS ne soutient pas l'utilisation de l'ivermectine que ce soit comme prophylactique ou dans le traitement de COVID-19.

52. Il semble que vous ayez délibérément opté pour la mort de personnes pour atteindre vos objectifs ultérieurs et cela constitue un motif suffisant pour des poursuites pénales à votre encontre et également pour engager une action en révocation de vos diplômes dans le domaine médical.

53. Cela, il est très indigne de votre part, en tant que médecin et scientifique,

d'insister sur des essais contrôlés randomisés au milieu d'une pandémie, pour vérifier l'efficacité de l'ivermectine dans le traitement du COVID-19. Cela équivaut à prendre position

DNOjha.

qui permet aux gens de tomber malades et probablement de mourir de COVID-19, mais ne leur permet pas de prendre un médicament qui s'est non seulement avéré sûr et sans effets nocifs, mais qui s'est également avéré efficace en tant que prophylaxie et traitement de COVID-19 dans de nombreux cas à travers le monde. Ceci est juxtaposé au fait qu'un temps précieux a été perdu dans la conduite de l'essai de solidarité par l'OMS qui a conclu que la plupart des médicaments ou thérapies ne fonctionnaient pas. Hydroxychloroquine, Remdesivir et le plasma convalescent.

54. Vous ignorez délibérément l'éthique et les principes médicaux que vous êtes tenu de suivre ;

1. La Déclaration de Genève de l'Association médicale mondiale (AMM) lie le médecin avec les mots « La santé et le bien-être de mon patient seront ma première considération »

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

2. Le Code international d'éthique médicale déclare que « Un médecin doit agir dans le meilleur intérêt du patient lorsqu'il prodigue des soins médicaux. »

<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2006/09/International-Code-de-Ethique-Medical-2006.pdf>

3. 37 de la déclaration de l'AMM d'Helsinki, intitulée : « *Non prouvé Interventions in Clinical Practice* » Il est paraphrasé comme « *Dans le traitement d'un patient individuel, lorsqu'il n'existe pas d'interventions éprouvées, un médecin peut utiliser une intervention non prouvée si, selon le médecin, elle offre l'espoir de sauver des vies, de rétablir la santé ou de soulager*

Souffrance

DNDjha.

<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

55. Que, vous êtes invité à lire l'article 37 de la déclaration de l'AMM d'Helsinki mentionné au paragraphe 54 ci-dessus, au moins cent fois et à fournir une explication convaincante pour :

1. Ne pas soutenir l'utilisation de l'ivermectine dans le traitement du COVID-19, étant donné que l'ivermectine s'est avérée sûre et sans effets nocifs.
2. Ignorant la présence de données volumineuses qui prouvent l'efficacité de l'ivermectine, sans oublier les cas où les patients ont été retirés du ventilateur peu après l'administration de l'ivermectine (voir les paragraphes 21 à 28)

56. Que, votre tweet trompeur du 10 mai 2021 contre l'utilisation de l'ivermectine a eu pour effet que l'État du Tamil Nadu a retiré l'ivermectine du protocole le 11 mai 2021 juste un jour après que le gouvernement du Tamil Nadu avait inclus la même chose pour le traitement de COVID -19 malades.

<https://science.thewire.in/health/tn-revises-protocols-leaves-out-Ivermectine-pour-les-patients-covid/>

57. Cela, les médicaments réutilisés qui ont été inclus dans les essais de solidarité comme le Remdesivir, l'hydroxychloroquine se sont avérés « inefficaces », tout comme la thérapie plasmatique de convalescence. Vos inquiétudes concernant l'utilisation de l'ivermectine pour COVID-19 sont totalement déplacées étant donné que l'ivermectine n'a pas d'effets secondaires nocifs contrairement aux corticostéroïdes et au remdesivir. Par conséquent, la résistance à l'utilisation de

Ivermectine sur des bases fragiles et cela aussi en ignorant volontairement les des données volumineuses qui prouvent l'efficacité du médicament, ne sont pas du tout tenables, cela prouve plutôt vos malafides et vos buts inavoués.

58. Cela, la crédibilité et l'intégrité de l'OMS ont été gravement érodées et continuent de décliner chaque jour qui passe en raison de son échec lamentable dans la gestion de la pandémie. De plus, les rapports publiés par l'OMS sont de plus en plus perçus comme biaisés et manquant totalement de qualité, d'authenticité et d'approche rationnelle. Le dernier rapport concernant l'enquête sur les origines du virus Corona est également remis en question par la communauté des scientifiques. Pas moins de dix-huit scientifiques éminents ont écrit à l'OMS pour demander une enquête détaillée.

<https://www.wsj.com/articles/scientists-call-for-deeper-investigation-into-covid-19-origine-11620928801>

L'article ci-dessus indique ;

« Dans une lettre publiée jeudi dans la revue Science, un groupe international de 18 biologistes, immunologistes et autres scientifiques a critiqué les conclusions d'un rapport publié en mars par une équipe dirigée par l'Organisation mondiale de la santé sur l'origine de la pandémie et a appelé à une évaluation plus approfondie des deux hypothèses principales : que le virus pandémique est entré dans la population humaine et a commencé à se propager après s'être échappé d'un laboratoire ou après avoir sauté sur l'homme à partir d'animaux infectés.

L'équipe dirigée par l'OMS, qui comprenait des scientifiques de Chine et plusieurs d'autres pays, n'ont rapporté aucune preuve

définitive de l'une ou l'autre hypothèse. Pourtant, ont écrit les scientifiques, l'équipe a néanmoins conclu qu'une origine animale pour la pandémie était le scénario le plus probable et n'a consacré que

quatre des 313 pages du rapport à la possibilité d'un accident de laboratoire.

59. Que le rapport de l'OMS publié en mars 2021 concernant l'enquête sur les origines du virus Corona s'avère gravement insuffisant à de nombreux égards, ce qui est expliqué dans l'article suivant;

<https://science.thewire.in/the-sciences/scientists-ltter-fuller-investigation-origines-roman-coronavirus-lab-natural-spillover/>

L'article indique ;

« Il s'agissait manifestement d'un commentaire sur l'enquête de l'OMS sur le origines du virus. Dans le cadre des termes de référence de cette enquête, les informations, les données et les échantillons de la première phase de l'étude ont été collectés et résumés par une équipe de scientifiques chinois. Le reste de l'équipe s'est uniquement appuyé sur cette analyse, quitrouvé pas clair preuve soit pour soutenir un débordement naturel ou un accident de laboratoire. Cependant, l'équipe a déclaré qu'un débordement zoonotique d'un hôte intermédiaire était "probable à très probable" et qu'un incident en laboratoire était "extrêmement improbable".

Avant même la publication du rapport de l'OMS en mars de cette année, rapports dit en novembre 2020 que l'OMS avait «cédé» le contrôle de l'enquête à la Chine dans le but d'accéder à la source du coronavirus. Les rapports ont fait valoir que l'OMS était désireuse de « gagner l'accès et la coordination » de la Chine mais n'a obtenu aucun des deux.

60. Cela, plusieurs pays appellent l'OMS pour ses normes en baisse, son approche biaisée et ses actes délibérés d'omission et de commission qui causent

des pertes de vies humaines.

DNOjha.

Alors que l'OMS s'affiche comme « je sais tout », elle s'apparente à l'empereur vaniteux vêtu de nouveaux vêtements, alors que le monde entier s'est rendu compte maintenant que l'empereur (OMS) n'a pas de vêtements du tout.

61. Que vous et l'OMS avez induit en erreur et induit en erreur tout le monde tout au long de la pandémie, à commencer par le retard dans la sonnette d'alarme peu de temps après la détection du SRAS-CoV2 en Chine, votre échec à l'emporter sur la Chine en menant une enquête impartiale sur les origines du virus , temps excessif consommé avant de déclarer le Remdesivir, l'Hydroxychloroquine, le plasma de convalescence comme « inefficace » dans le traitement du COVID-19, les théories en constante évolution autour du SRAS-CoV2 étant transmis par des gouttelettes ou aéroporté et bien d'autres. Le monde prend progressivement conscience de votre approche absurde, arbitraire et fallacieuse en présentant des faits concoctés comme « approche scientifique ». Comme le dit la célèbre citation d'Abraham Lincoln -

« Vous pouvez tromper tout le monde de temps en temps et certains des gens tout le temps, mais vous ne pouvez pas tromper tout le monde tout le temps. »

62. Que, l'équipe de FLCCC a supplié tous les pays d'utiliser l'ivermectine qui selon eux est le seul moyen de mettre fin à cette pandémie.

Reportez-vous à l'article ci-dessous intitulé « L'utilisation mondiale immédiate d'ivermectine peut mettre fin à la pandémie de Covid-19 : les scientifiques » publié en ligne sur The Free Press Journal le 10 mai 2021 :

[https://www.freepressjournal.in/health/immediate-global-Ivermectine - use-can-end-covid-19-pandemic-scientists](https://www.freepressjournal.in/health/immediate-global-Ivermectine-use-can-end-covid-19-pandemic-scientists)

63. Que, l'article mentionné au paragraphe 55 stipule;

« Pair examiné par des experts médicaux qui comprenaient trois États-Unis scientifiques chevronnés du gouvernement et publiée dans l'American Journal of Therapeutics, la recherche est l'examen le plus complet des données disponibles provenant d'études cliniques, in vitro, animales et réelles.

Dirigé par la Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), un Un groupe d'experts médicaux et scientifiques a examiné les études publiées, les manuscrits, les méta-analyses d'experts et les analyses épidémiologiques des régions où les efforts de distribution de l'ivermectine ont été publiés, montrant tous que l'ivermectine est une prophylaxie et un traitement efficaces pour le COVID-19.

"Nous avons fait le travail que les autorités médicales n'ont pas fait, nous a effectué l'examen le plus complet des données disponibles sur l'ivermectine », a déclaré Pierre Kory, MD, président et directeur médical du FLCCC. « Nous avons appliqué l'étalon-or pour qualifier les données examinées avant de conclure que l'ivermectine peut mettre fin à cette pandémie.

Le manuscrit s'est concentré sur les 27 essais contrôlés disponibles dans Janvier 2021, dont 15 essais contrôlés randomisés (RCT).
Conformément à de nombreuses méta-analyses d'ECR sur l'ivermectine publiées depuis par des groupes d'experts du Royaume-Uni, d'Italie, d'Espagne et du Japon, ils ont trouvé une réduction importante et statistiquement significative de la mortalité, du temps de récupération et de la clairance virale chez les patients

Covid-19 traités par ivermectine.

« Nos dernières recherches montrent, une fois de plus, que lorsque la totalité des les preuves sont examinées, il ne fait aucun doute que l'ivermectine est très efficace en tant que prophylaxie et traitement sûrs pour Covid-19 », a déclaré Paul

E. Marik, membre fondateur du FLCCC et chef, Pneumologie et Médecine de soins intensifs à la Eastern Virginia Medical School.

De nombreuses régions du monde reconnaissent maintenant que l'ivermectine est un prophylaxie et traitement puissants du Covid-19. L'Afrique du Sud, le Zimbabwe, la Slovaquie, la République tchèque, le Mexique et l'Inde ont approuvé l'utilisation du médicament par des professionnels de la santé.

Les résultats comme on le voit dans cette dernière étude démontrer que l'ivermectine les campagnes de distribution ont conduit à plusieurs reprises à « une baisse de la morbidité et de la mortalité.»

« Nous appelons les autorités régionales de santé publique et les professionnels du monde entier à exiger que l'ivermectine soit immédiatement incluse dans leur norme de soins afin que nous puissions mettre fin une fois pour toutes à cette pandémie », a noté Marik.

64. Cela, le travail effectué par FLCCC, BIRD et des groupes similaires, a ébouriffé les plumes de beaucoup, y compris l'OMS, dont les inefficacités et les échecs ont été exposés à maintes reprises.

65. Cela, il y a une tentative vicieuse de la part de certaines personnes, y compris des médecins, des scientifiques et des organisations de santé

publique de premier plan, de supprimer toutes les nouvelles concernant l'efficacité de l'ivermectine. Ce Syndicat a réussi à capturer une partie considérable de la communauté scientifique et médicale, qui

discrédite continuellement tout rapport/nouvelle concernant l'efficacité de **Ivermectine** dans le traitement des patients atteints de COvid-19.

Ces actions délibérées sont expliquées en détail dans la déclaration publique de la FLCCC (voir annexe 11, pages 8 à 13)

66. Que la FLCCC et BIRD ont fait preuve d'un courage exemplaire en créant une force formidable pour relever les défis sous forme de désinformation, de résistance et de réprimande des lobbies pharmaceutiques, des institutions de santé puissantes comme l'OMS, le NIH, le CDC et les régulateurs comme la FDA américaine.

67. Qu'à l'heure de cette crise, rares sont les médecins qui respectent leur serment d'Hippocrate, en faisant passer l'intérêt des patients en premier et en n'étant pas complices du programme de désinformation. Ces médecins courageux et courageux, qui sont moralement droits, ont choisi de soutenir la vérité plutôt que de céder docilement à des mandats autoritaires et non scientifiques.

Ces médecins sont vos propres frères qui sont hautement qualifiés, expérimentés et surtout humains et consciencieux.

Le site FLCCC a une vidéo datée du 19 avril 2020 qui présente les docteurs courageux suivants, qui ont déclaré l'efficacité de l'ivermectine :

1. *Dr Paul E. Marik – MD, FCCCM, FCCP*

Norfolk, Virginie

2. *Dr Bruce Boros – MD*

Key West, Floride

3. *Dr Keith Berkowitz – MD, MBA*

New York

4. *Dr Eric Osgood – MD*

Trenton, New Jersey

5. *Dr Colleen Aldous – PhD*

Durham, Afrique du Sud

6. *Dr Alexis Lieberman – MD*

Philadelphie, Pennsylvanie

7. *Dr Randy Grellner – MD*

Cushing, Oklahoma

8. *Dr Jackie Stone – MD*

Harare, Zimbabwe

9. *Dr Syed Haider – MD*

Asheville, Caroline du

*Nord 10. Dr. Fred Wagshul –
MD*

Dayton, Ohio

11. *Dr William Crevier – MD*

Orland Park, Illinois

12. *Dr Arezo Fathie – MD*

Las Vegas, Nevada

13. *Dr Bruce Patterson – MD*

Palo Alto, Californie

14. *Dr Miguel Antonatos – MD*

Chicago, Illinois

15. *Dr Matt Erickson – MD*

Gainesville, Floride

16. *Dr Ram Yogendra – MD*

Pawtucket, Rhode Island

17. *Dr. Tess Lawrie – MBBCH, PHD*

Bath, Royaume-Uni

La vidéo est accessible sur <https://covid19criticalcare.com/videos-and-presse/flccc-alliance-videos/>

La description de la vidéo se lit ainsi :

Ils adhèrent vraiment à leur serment d'Hippocrate et à leurs patients Putting - pas les bénéfices d'abord.

« Ces braves médecins s'élèvent vers les idéaux les plus élevés de la Serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté pour sauver la vie des patients qui leur sont confiés. Ce sont les vrais héros de cette pandémie impitoyable. Ils ont choisi de #suivre la science Et enregistrer vies—et ont refusé d'être complices de la corruption endémique parmi les autorités sanitaires mondiales. Il y a des médecins plus courageux là-bas.

Que, le Dr Paul E. Marik, vers la fin de la vidéo, déclare ce qui suit concernant l'ivermectine ;

« Les statistiques pour nous sont que nous savons que cela peut faire une différence et sauver des vies. Et il semble que personne ne s'en soucie vraiment et ne veuille nous écouter. Nous avons cette force massive qui essaie de nous faire taire et pourtant nous sentons que nous ne pouvons pas être réduits au silence. Nous ne pouvons pas l'être, car vous savez que la vérité finira par prévaloir ».

68. Que, la Constitution de l'Inde, conformément à l'article 51 A (h), m'impose le devoir solennel de développer le tempérament scientifique, l'humanisme et l'esprit de recherche et

réforme. Par conséquent, je poursuivrai et remettrai en question sans relâche tout ce qui s'avérera non scientifique, biaisé, arbitraire, imparfait et irrationnel, surtout en ces temps où plusieurs personnes perdent la vie, ce qui aurait pu être sauvé sans les tentatives vicieuses de quelques-uns pour supprimer les informations vitales.

69. Cela, vous êtes appelé à :

- (1) Fournissez votre réponse et celle de l'OMS à chacune des conclusions partagées par la FLCCC dans sa déclaration publique publiée le 12 mai 2021 concernant les erreurs de la directive vivante publiée par l'OMS le 31 mars 2021
- (2) Fournissez les documents d'étude, les recherches et les ressources de connaissances sur lesquelles vous vous êtes appuyés, sur la base desquels vous avez tweeté contre l'utilisation de l'ivermectine le 10 mai 2021.
- (3) Expliquez la raison pour laquelle vous avez joint la notification de Merck datée du 4 février 2021 au lieu de la directive vivante publiée par l'OMS le 31 mars 2021, dans votre tweet du 10 mai 2021.
- (4) Expliquez avec des faits et des chiffres qui soutiennent votre position que
Ivermectine n'est pas sûr.
- (5) Abstenez-vous strictement de partager vos points de vue sur l'ivermectine pour COVID-19 jusqu'à ce que vous ayez abordé les points 1, 2, 3 et 4 ci-dessus.

70. Que, votre défaut de fournir une réponse ou une réponse claire à tous les points du paragraphe 69, sera considéré comme une acceptation de toutes les réclamations et allégations

DNOjha.

contre vous dans cet avis et nous nous réservons tous les droits d'intenter une action en justice contre vous, qui sera à vos risques et périls.

71. Cet avis est émis en nous réservant le droit d'engager des poursuites en vertu des sections 302, 304 (II), 88, 120 (B) et 34 et d'autres dispositions du Code pénal indien et en vertu de la Loi de 2005 sur la gestion des catastrophes devant les tribunaux compétents ayant compétence pour chaque décès causé par votre acte de commission et d'omission.

Date : 25.05.2021

Lieu : Bombay



Av. Dipali N. Ojha

Head – Cellule

Juridique

Association du barreau

indien

www.indianbarassociation.in

Copier,

- 1. Hon'ble Président de l'Inde**
- 2. Hon'ble Premier ministre de l'Inde**
- 3. Honorables gouverneurs de tous les États de l'Inde**
- 4. Honorable Ministre de l'Intérieur**
- 5. Honorable Ministre de la Santé et du Bien-être familial**
- 6. Le directeur, Bureau du renseignement**
- 7. Le directeur, CBI**
- 8. Honorables ministres en chef de tous les États de l'Inde**

Page 82 sur



9. Le directeur général du Conseil indien de la recherche médicale (ICMR)
10. Le directeur, All India Institute of Medical Sciences, Delhi (AIIMS)
11. Le président national, Association médicale indienne
12. Le contrôleur des drogues de l'Inde
13. Le directeur de l'Institut national de virologie de Pune
14. Le président de la Commission médicale nationale (NMC)
15. Bureau Asie du Sud-Est OMS, Delhi, Inde