

Réponse de Monsieur Michel Prémont à la réponse de Madame la Ministre de la Santé à sa pétition n°1858 concernant « l'Évaluation de l'Ivermectine dans la prophylaxie et le soin de la Covid ».

Résumé

La réponse de Madame la Ministre est totalement décevante en ce sens que

- elle discrédite l'auteur du blog pour ne pas avoir à démontrer que les méta-analyses ne sont pas correctes
- elle se cache derrière des avis et communiqués de presse d'autres instances (ordre des médecins, EMA, FDA, OMS) qui n'avancent aucune preuve de ce qu'ils écrivent. Aucune URL n'est d'ailleurs fournie pour permettre de se faire une idée du bien fondé scientifique de ces communiqués de presse.

Toutes ces instances sont engagées à fond dans la vaccination et ne veulent pas d'un traitement bon marché qui permettrait de soigner les citoyens touchés par la covid.

Les données factuelles que je présente dans ma réponse ci-dessous apportent les preuves qu'un traitement précoce efficace est disponible (et ce n'est pas le seul), qu'il est utilisé dans certains pays et que le résultat est à la hauteur. Ne vaut-il pas mieux prévenir et soigner plutôt que d'attendre une aggravation de la maladie et encombrer les hôpitaux ?

Historique

La pétition 1858 ci-dessous a été introduite le 08-04-2021 à 10:40 et reformulée le 22-04-2021 à la demande du Service des commissions. L'intitulé « Promotion de ... » est devenu « Évaluation de ... »

Intitulé de la pétition : Évaluation de l'Ivermectine dans la prophylaxie et le soin de la Covid.

But de la pétition : Réduire les décès et les admissions à l'hôpital dus au Covid et donc réduire la charge de travail des équipes soignante. Retrouver un mode de vie sans restrictions de liberté.

Motivation de l'intérêt général de la pétition : En date du 8 avril 2021 762 décès ont été imputés au Covid dans notre pays. Des milliers de malades sont passés par l'hôpital et en sont ressorti avec plus ou moins de séquelles puisqu'on estime qu'un tiers souffre de séquelles du Covid (ou peut-être des soins) durant de nombreux mois. La prise d'Ivermectine sous forme orale, en prophylaxie pour les soignants et les personnes à risques, et en soin dès les apparitions des symptômes, semble présenter d'excellents résultats si on en croit les nombreux tests effectués dans d'autres pays. Voir les méta-analyses listées dans l'article « <https://blog-gerard.maudrux.fr/2021/03/25/covid-ivermectine-superieure-au-vaccin/> ». Il est donc urgent que cette approche soit évaluée au Luxembourg en parallèle à la vaccination. Le problème n'est pas le virus mais bien l'état de santé général de la population.

Commentaire

Le lien « <https://blog-gerard.maudrux.fr/2021/03/25/covid-ivermectine-superieure-au-vaccin/> » est devenu « <https://www.covid-factuel.fr/2021/03/25/covid-ivermectine-superieure-au-vaccin/> »

Réponse de Madame la Ministre de la Santé du 26-10-2021

« La motivation de l'intérêt général de la pétition se base sur des données issues d'un blog d'un certain Dr. Gérard Maudrux, médecin retraité, spécialiste en Urologie. Ce médecin a fait l'objet d'une plainte déposée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Vaucluse qui lui reproche, outre de ne pas apporter la preuve de ses compétences en infectiologie, d'avoir "appelé les médecins à prescrire des thérapeutiques non éprouvées" sur son blog, qui n'est visiblement plus accessible depuis la réception de la pétition. »

Réponse

La motivation de l'intérêt général de la pétition fait référence aux méta-analyses citées sur la page du blog et non pas au Dr. Maudrux. Discréditer l'orateur pour discréditer ses paroles est une tactique de base des politiciens qui n'a rien à faire ici.

Le blog n'a pas disparu mais a seulement déménagé. (voir plus haut)

« Par ailleurs, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Vaucluse considère que les études citées sur ce blog par le Dr. Maudrux ne font pas preuve de rigueur scientifique, en particulier au regard de séries avec un panel de patients insuffisant pour en tirer des conclusions statistiques fiables. »

Réponse

La Ministre ne donne aucune preuve de ce qu'elle avance et se cache derrière l'avis d'un ordre des médecins. De plus c'est bien là l'utilité des [méta-analyses](#).

« La méta-analyse est une démarche statistique qui permet de synthétiser quantitativement, par le calcul d'un effet combiné (ou *poolé*), les résultats d'études indépendantes ayant trait à une question de recherche bien précise. Cette synthèse des résultats est subséquente à une revue systématique et implique une méthodologie rigoureuse qui a pour but, entre autres, d'assurer l'impartialité de la synthèse et sa reproductibilité. Si elle est utilisée de manière appropriée, la méta-analyse permet une évaluation plus objective de la littérature comparativement à la revue narrative traditionnelle¹. Elle permet de tirer des conclusions significatives à partir de l'ensemble des données publiées, se faisant ainsi un outil puissant pour soutenir la prise de décision, notamment pour la santé publique. »

Si la Ministre est d'accord avec l'avis de l'Ordre des médecins du Vaucluse elle devrait donc mettre un point d'honneur à corriger ce problème et lancer une étude de qualité au Luxembourg.

« Les preuves disponibles à ce jour

Dans le cadre d'une revue systématique de la littérature, la Cochrane Review récemment publiée a analysé les preuves disponibles (jusqu'au 26 mai 2021) concernant l'efficacité et l'innocuité de l'ivermectine dans le traitement de la COVID-19 et n'appuie pas l'utilisation de l'ivermectine dans la COVID-19, sauf dans le cadre d'études cliniques rigoureuses. »

Réponse

L'article auquel fait sans doute référence Madame la Ministre

(https://www.cochrane.org/CD015017/INFECTN_ivermectin-preventing-and-treating-covid-19) donne une conclusion fort différente de celle de la Ministre.

« We found no evidence to support the use of ivermectin for treating or preventing COVID-19 infection, but the evidence base is limited. Evaluation of ivermectin is continuing in 31 ongoing studies, and we will update this review with their results when they become available. »

De plus le dossier indique

« Ivermectin compared to no treatment for prevention of SARS-CoV-2 infection. We found one study. ... »

Alors que le site « <https://ivmmeta.com/> » liste 29 études en « early treatment » et 16 en « prophylaxis ».

Page 2. « L'ivermectine dans la COVH)-19 »
--

Réponse

Le contenu de cette page est un copier-coller traduit d'un communiqué de presse de l'EMA du 22/03/2021 référencé sous 5 (« <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials> »). Au bas de cette page sont listées 46 références sans liens ni données sur les résultats de ces études. Il faut en conclure que Madame la Ministre a une confiance absolue en l'EMA.

« A ce jour, aucun fabricant d'ivermectine n'a soumis une demande d'évaluation de données de l'ivermectine en vue de son utilisation dans la prophylaxie et le traitement de la Covid-19 auprès des services du ministère de la Santé. »
--

Réponse

Ceci est normal vu que la molécule n'est plus brevetable et peut être librement produite.

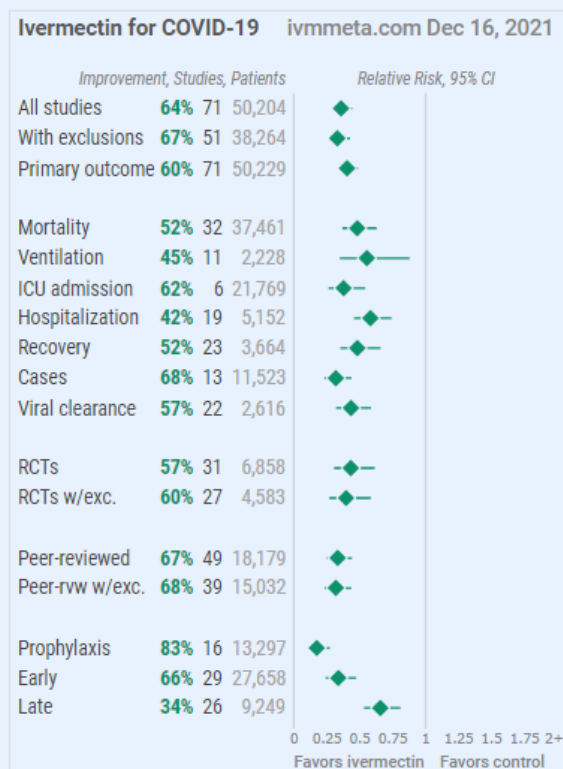
Information complémentaire

Pour aider la Ministre je me permets de lister ci-dessous des sites d'intérêt qui montrent que l'usage de l'ivermectine dans le cadre de la covid-19 permettrait très probablement de limiter la vaccination aux personnes les plus fragiles lorsqu'elles désirent réellement être vaccinées. Les déclarations récentes de nos instances dirigeantes montrent que cela n'est en rien leur objectif.

<https://ivmmeta.com/>

Voici quelques extraits du site qui doit être lu dans son entièreté pour en apprécier toute l'exhaustivité.

- Statistically significant improvements are seen for mortality, ventilation, ICU admission, hospitalization, recovery, cases, and viral clearance. All remain significant after exclusions. 47 studies from 43 independent teams in 19 different countries show statistically significant improvements in isolation (36 primary outcome, 33 most serious outcome).
- Meta analysis using the most serious outcome shows 66% [53-76%] and 83% [73-89%] improvement for early treatment and prophylaxis, with similar results after exclusion based sensitivity analysis (excluding all GMK/BBC team studies), for primary outcomes, for peer-reviewed studies, and for RCTs.
- Results are very robust – in worst case exclusion sensitivity analysis 57 of 71 studies must be excluded to avoid finding statistically significant efficacy.
- While many treatments have some level of efficacy, they do not replace vaccines and other measures to avoid infection. Only 25% of ivermectin studies show zero events in the treatment arm.
- Multiple treatments are typically used in combination, which may be significantly more effective.



Ce site montre aussi que seuls les traitements pouvant rapporter gros à l'industrie pharmaceutique sont rapidement approuvés. Ceci laisse supposer un niveau de corruption élevé à tous les niveaux dirigeants.

Evidence base. The evidence supporting ivermectin for COVID-19 far exceeds the typical amount of evidence used for the approval of treatments. [Lee] shows that only 14% of the guidelines of the Infectious Diseases Society of America were based on RCTs. Table 3 and Table 4 compare the amount of evidence for ivermectin compared to that used for other COVID-19 approvals, and that used by WHO for the approval of ivermectin for scabies and strongyloidiasis. Table 5 compares US CDC recommendations for ibuprofen and ivermectin.

Indication	Studies	Patients	Status
Strongyloidiasis [Kory (C)]	5	591	Approved
Scabies [Kory (C)]	10	852	Approved
COVID-19	71	50,180	Pending
COVID-19 RCTs	31	6,858	

Table 3. WHO ivermectin approval status.

Medication	Studies	Patients	Improvement	Status
Molnupiravir (UK)	1	775	50%	Approved
Budesonide (UK)	1	1,779	17%	Approved
Remdesivir (USA EUA)	1	1,063	31%	Approved
Casiri/imdevimab (USA EUA)	1	799	66%	Approved
Ivermectin evidence	71	50,180	64% [56-71%]	Pending

Table 4. Evidence base used for other COVID-19 approvals compared with the ivermectin evidence base.

	Ibuprofen	Ivermectin (for scabies)	Ivermectin (for COVID-19)
Lives saved	0	0	>500,000
Deaths per year	~450	<1	<1
CDC recommended	Yes	Yes	No
Based on	0 RCTs	10 RCTs 852 patients	31 RCTs 6,858 patients

Table 5. Comparison of CDC recommendations [Kory (C)].

De même les vaccins utilisés actuellement ont été approuvés sur base d’une seule étude du producteur lui-même (conflit d’intérêts).

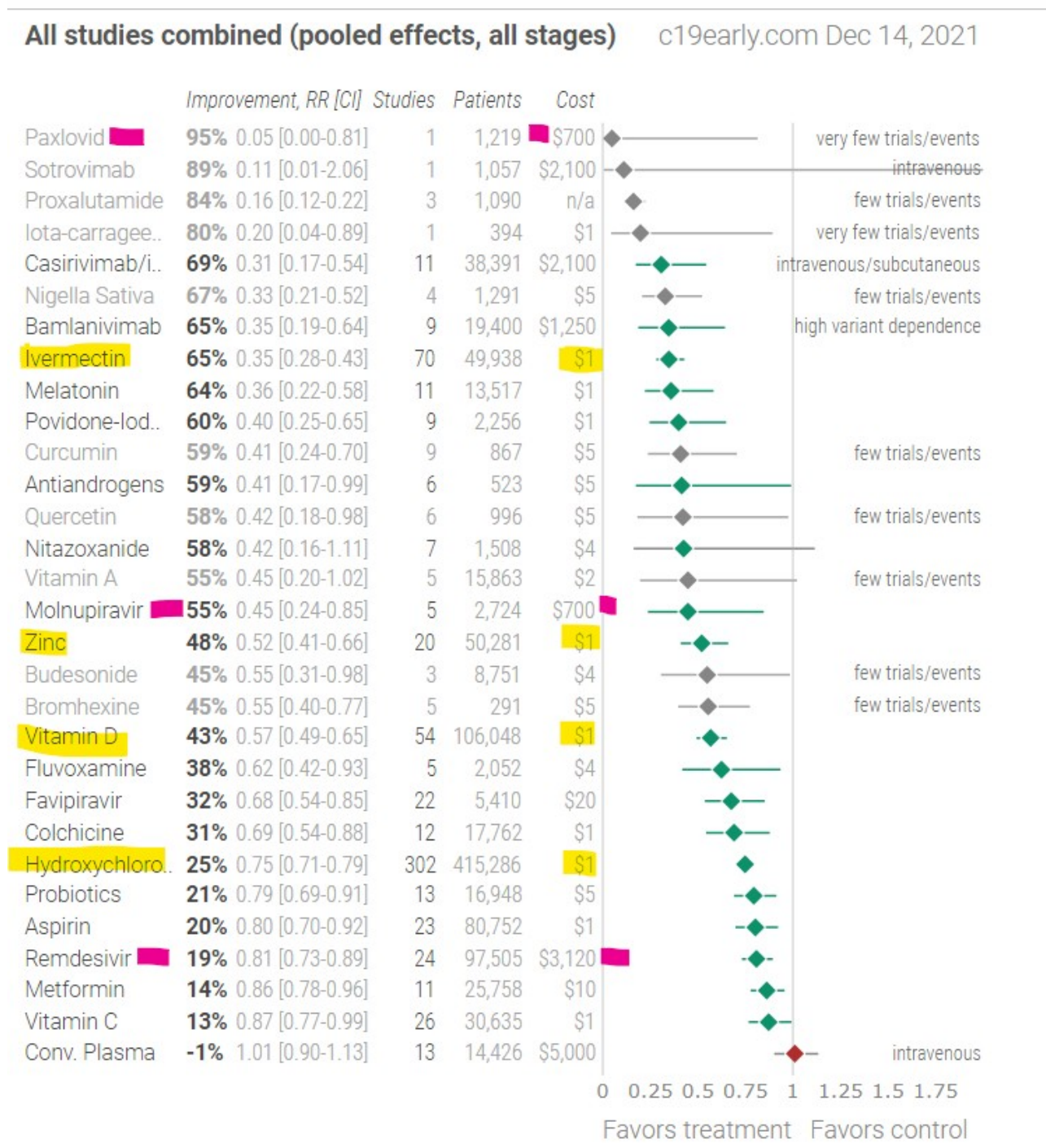
Qu’en sera-t-il de Paxlovid de Pfizer ? Sera-t-il aussi accepté après une seule étude du producteur lui-même (conflit d’intérêts) ?

J’invite Madame la Ministre à écouter la présentation du Dr. John Campbell qui explique les très fortes similitudes de fonctionnement entre le Paxlovid (700 USD) et l’ivermectine (1 USD) mais arrive à la conclusion que l’IVM est supérieure au Paxlovid.

« <https://www.youtube.com/watch?v=ufy2AweXRkc&t=25s> »

<https://c19early.com/>

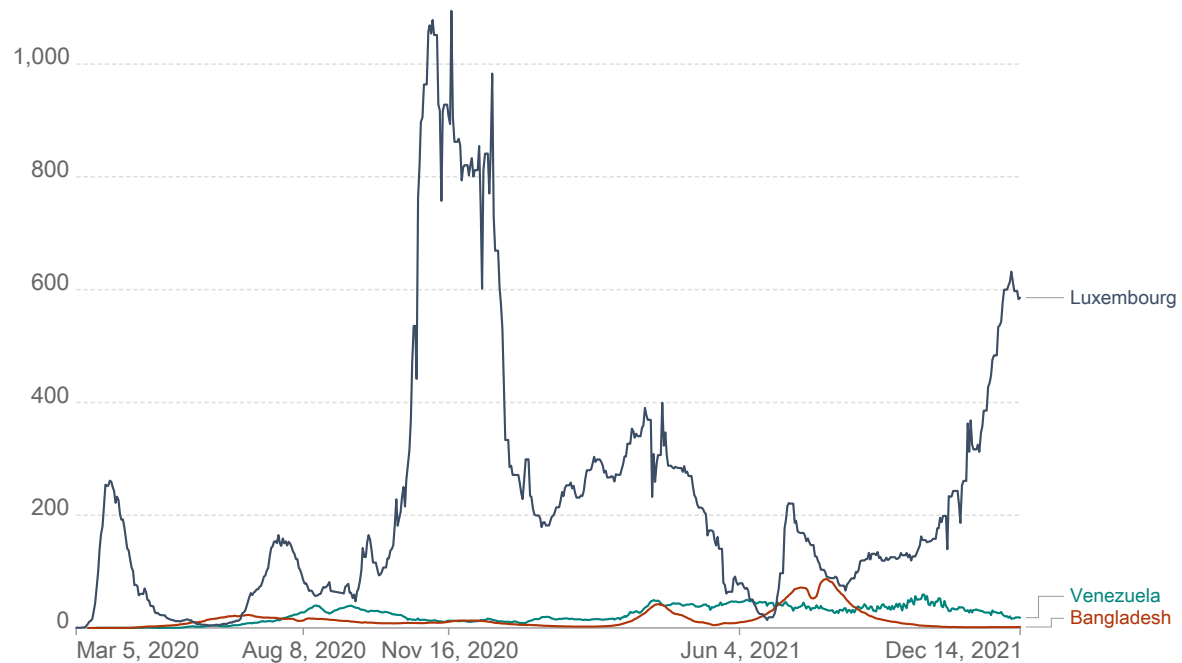
Ce site compare différents traitements, leurs performances, leur prix et les pays qui les ont adoptés. Voici deux extraits du site.



Les pays occidentaux préfèrent évaluer, au frais des contribuables, des produits coûteux (en violet) alors que les pays moins développés étudient les produits moins chers (en jaune). Peut-être serait-il judicieux de se comporter comme eux.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

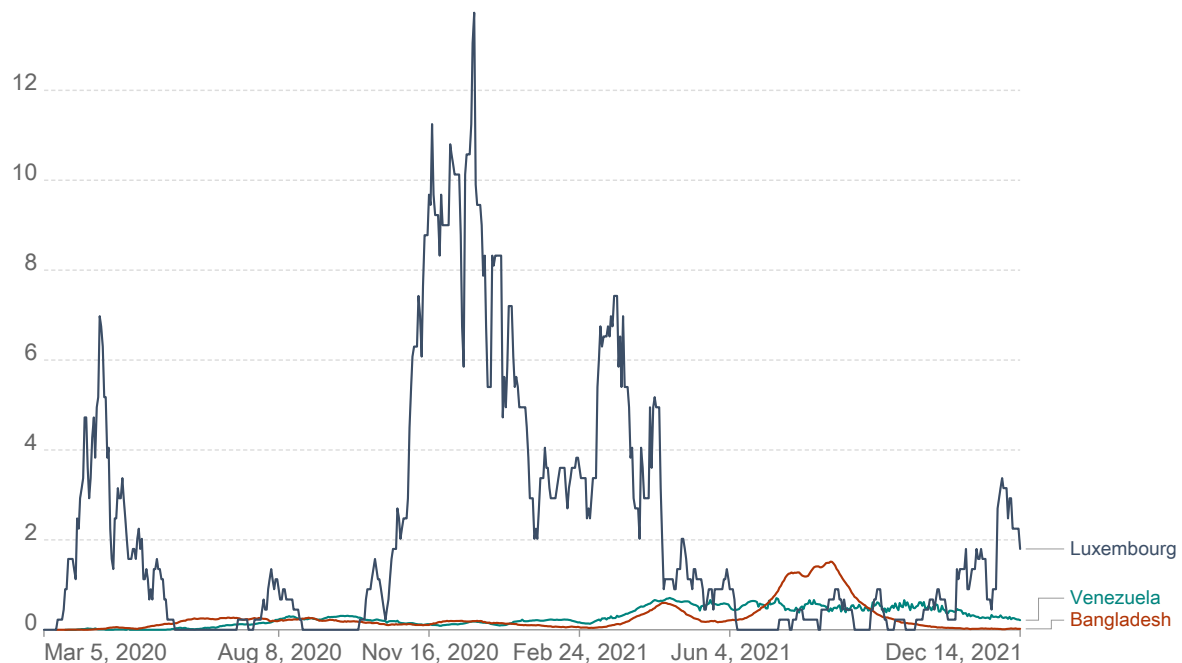
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to limited testing and challenges in the attribution of the cause of death, confirmed deaths can be lower than the true number of deaths.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

La conclusion saute aux yeux, le Luxembourg malgré son bien meilleur taux de vaccination et de couverture médicale a le taux de cas et de décès de loin le plus élevé. L'ivermectine pourrait-elle expliquer ce phénomène ?

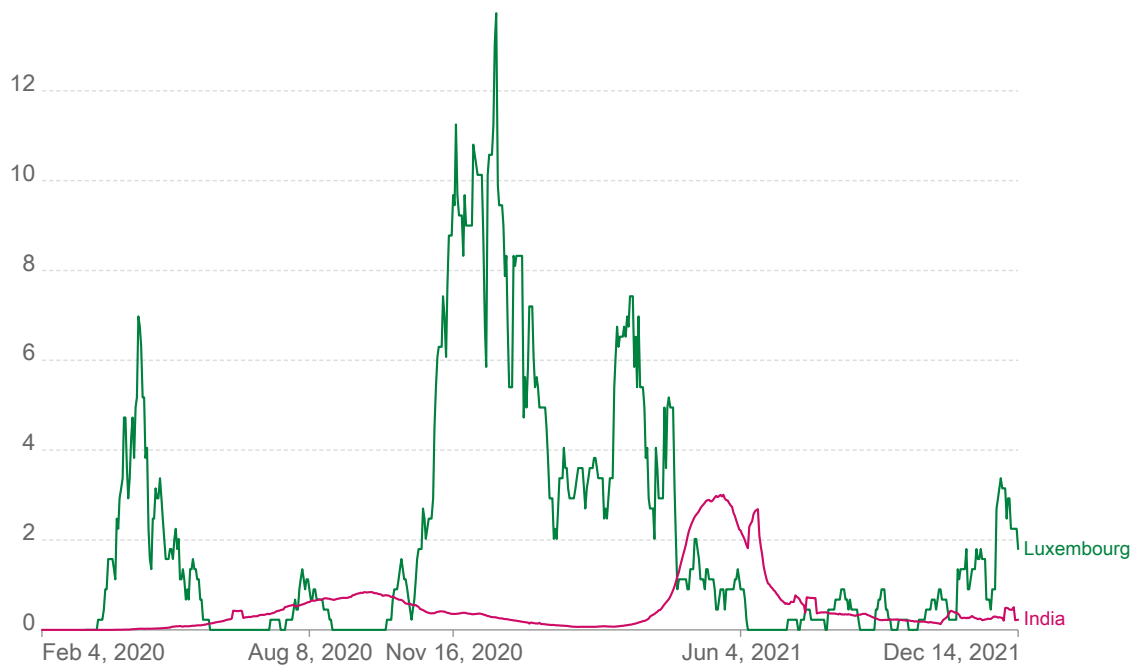
L'ivermectine n'est jamais utilisée seule et était déjà connue dans le traitement de la covid comme en atteste l'article « [Quadruple Therapy with Ivermectin is effective in treating COVID-19](#) » du 14-09-2020. Extrait de l'article :

« Referring to a pre-official release of a randomised controlled trial using Ivermectin in three doses in primary contacts of COVID-19, Dr. Manikappa said that 93 % of primary contacts who received Ivermectin did not develop any symptoms and 58 % of primary contacts who did not receive Ivermectin did progress to have symptoms of the pandemic. »

C'est pourquoi l'Inde a mis sur le marché le Ziverdo Kit.
A nouveau l'Inde fait mieux que le Luxembourg en nombre de décès.

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to limited testing and challenges in the attribution of the cause of death, confirmed deaths can be lower than the true number of deaths.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data