

Chers amis,

Je vais encore vous parler de covid, mais pas du tout pour parler de santé : je vous parle d'abus de pouvoirs caractérisés contre les libertés. C'est pour ça que j'en parle sur ce site, ce n'est pas du tout *hors sujet* par rapport à mon travail depuis 2005, au contraire : je participe à une bagarre bien réelle et très concrète pour protéger les libertés des représentés contre l'arbitraire criminel de leurs représentants.

Comme vous le savez maintenant, **tout le mécanisme liberticide de l'apartheid vaccinal (qui s'approche à toute vitesse) repose sur la prétendue absence totale de médicaments alternatifs aux « vaccins ».**

Or il existe une foule de médicaments alternatifs, dont certains sont particulièrement efficaces et sans danger, et notamment l'ivermectine.

Et précisément, l'ANSM (on commence à pressentir un ennemi terrible dans cette institution totalement hors contrôle démocratique) s'oppose vigoureusement à l'ivermectine.

Le Dr Maudrux dresse ici un réquisitoire contre cet abus de pouvoir pseudo scientifique.

Et l'enjeu de cette lutte n'est pas qu'un enjeu de santé (soigner au lieu d'injecter des substances dangereuses), c'est surtout un enjeu de liberté (refuser de se laisser persécuter au nom de la science).

Bonne lecture, et faites passer.

Étienne.

Projet de recours gracieux à signer

Source : <https://blog-gerard.maudrux.fr/projet-de-recours-gracieux-a-signer/>

Chères Consoeurs, chers Confrères,

Vous trouverez ci-dessous le projet de recours concernant le refus de l'ANSM de valider l'ivermectine (et plus largement les autres traitements précoces et la liberté de prescription). Je souhaiterais qu'un maximum de médecins puissent soutenir cette action.

Signez et faites signer vos consoeurs et confrères. Ouvert à tous les médecins qui défendent cette position, que vous soyez prescripteur ou non, spécialiste ou généraliste, salarié ou libéral, en activité ou non.

Merci de ne pas diffuser sur la place publique pendant le recueil des signatures, et tant que le destinataire ne l'a pas reçu. La liste des signataires ne comportera que le nom, code postal et ville.

Gérard Maudrux.

Monsieur le Ministre

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament a rejeté notre demande de Recommandation Temporaire d'Utilisation de l'ivermectine, en date du 31 mars 2021. Ce refus représente pour nous une menace grave pour la santé publique, et en application de l'article L.5322-2 du Code de la Santé Publique nous faisons appel à vous, en tant que Ministre de tutelle de cet établissement, mais également en tant que médecin, dans le cadre d'un recours gracieux contre cette décision, avant de nous tourner vers le Conseil d'Etat.

En effet l'ANSM, dans un dossier orienté uniquement à charge et à l'encontre des faits, estime qu'«*il ne peut être présumé d'un rapport bénéfice/risque favorable de l'ivermectine en traitement curatif ou en prévention.* » (1)

En ce qui concerne la prophylaxie :

Alors qu'il existe une douzaine de publications passées sous silence comme celle d'*Hector Carvalho* (2) en Argentine, avec 100% d'efficacité sur **1 200 soignants** au contact de la covid dans 4 hôpitaux, ou l'expérience de GTFoods au Brésil, entreprise à risques (traitement des viandes) et en permanence touchée, qui a totalement éradiqué l'épidémie après traitement de ses **12 000 employés** (3), l'ANSM n'en cite qu'une seule, l'étude monocentrique indienne de *Bereha*, portant sur **41 cas** (4), pour dire qu'il n'y a pas d'effet en préventif.

Les conclusions de l'étude citée sont pourtant claires : « *La prophylaxie à deux doses par l'ivermectine, a été associée à une réduction de 73% de l'infection par le SARS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé. La chimio prophylaxie est pertinente pour endiguer la pandémie* ». L'ANSM ne retient que la réserve d'usage exprimée quasi systématiquement dans toutes les études : « *ils ont souligné la nécessité d'obtenir confirmation par des études longitudinales ou interventionnelles* ».

Aucune étude au monde n'est négative en ce qui concerne la prophylaxie par l'ivermectine, et l'ANSM prétend le contraire sans avancer une seule étude le démontrant.

En ce qui concerne le curatif :

L'OMS a demandé un rapport sur le sujet au Docteur *Andrew Hill* qui écrit dans sa conclusion : « *Cette méta-analyse de 18 ECR portant sur 2 282 patients a montré une amélioration de 75% de la survie, un délai de récupération clinique plus rapide et des signes d'un effet dose-dépendant de la clairance virale chez les patients recevant l'ivermectine par rapport au traitement témoin.* »

Pourtant, au lieu de se poser des questions en analysant des études comme en celle de la République Dominicaine (5), avec plus de **3 000 patients**, 1 seul décès sur 2 706 patients traités précocement à domicile, 3 décès sur 300 patients traités plus tardivement et hospitalisés, l'ANSM, pour suggérer l'inefficacité de l'ivermectine, n'avance que 6 études, les plus discutables méthodologiquement sur plus de cinquante possibles, dont les 3 plus petites. Choix permettant de dire que le nombre de patients est trop petit et qu'il faut plus d'études ! **87 patients** (+ 87 placebos) traités au total dans ces 3 études, contre **17 562 patients** sur 52 études recensées. Le choix de l'ANSM pour orienter sa démonstration n'est pas anodin !

Le choix de la première étude, *Rajter* (6) aux Etats-Unis, n'est pas sérieux quand on prétend étudier l'efficacité de l'ivermectine et que l'on vante les études randomisées. 173 patients traités par ivermectine, versus 107 avec un « traitement standard ». La décision de prescrire était à la discrétion des médecins, qui ont donné de l'hydroxychloroquine, de l'azithromycine dans les 2 groupes ! Malgré tout, les auteurs signalent quand même un bénéfice significatif dans le groupe ivermectine, et l'ANSM ne le retient pas au profit de la formule d'usage « *les auteurs préconisent la mise en place d'études randomisées avant d'émettre une conclusion* ».

Pour les trois petites études, l'ANSM cite *Podder* au Bangladesh (7), avec **2 x 30 patients**, *Chachar* au Pakistan (8), **2 x 25 patients**, et *Chaccour* en Espagne (9), **2 x 12 patients** ! Ridicule ! Ceci pour permettre à l'Agence de dire que c'est insuffisant et qu'il faut plus d'études, évitant au passage de dire que cela marche : réduction de 20% de la durée des troubles pour la première et réduction de la durée de l'anosmie divisée par 2 et de la toux réduite de 30% pour la troisième. Pour la seconde, il s'agit une population très jeune et peu symptomatique, comment le traitement pourrait-il faire mieux quand la maladie guérit toute seule ?

Ensuite c'est *Ahmed* au Bangladesh (10), avec **72 patients** hospitalisés, 3 groupes, randomisés : ivermectine, ivermectine + doxycycline, placebo. « *Une cure de 5 jours d'ivermectine a entraîné une clairance plus précoce du virus par rapport au placebo (p = 0,005), indiquant ainsi qu'une intervention précoce avec cet agent peut limiter la réplication virale chez l'hôte. Dans le groupe ivermectine de 5 jours, il y a eu une baisse significative de la CRP et de la LDH au jour 7, qui sont des indicateurs de la gravité de la maladie. Il est à noter que la charge virale a chuté de manière significative par rapport au groupe placebo aux jours 7 et 14.* » L'ANSM ne retiendra pas le résultat, mais la « *nécessité d'une étude plus large* », formule d'usage utilisée par tous les auteurs.

Enfin cerise sur le gâteau, l'étude de *Lopez Medina* en Colombie (11). On est étonné de trouver mise en avant par l'ANSM cette étude peu sérieuse du niveau de *Mehra* dans *The Lancet*. Une population jeune, peu symptomatique, « consultée par sondage téléphonique ». Des patients du groupe témoin ont pu prendre de l'ivermectine depuis plus de 5 jours (molécule présente 3 semaines dans les tissus !), de

L'ivermectine a été donnée par erreur à la place du placebo (38 fois), il y a eu changement de protocole en cours d'étude n'arrivant pas à leurs fins, etc. Et on publie, et certains reprennent ! Il y a quand même 1 mort dans le groupe placebo, pas dans le groupe ivermectine. Des « chercheurs » de l'Inserm qui conseillent l'ANSM encensent cette étude, comme Mme *Dominique Costagliola* ou le Pr *Frédéric Adnet*, ce dernier parlant d'une « méthodologie de haut niveau ». On croit rêver devant de telles compétences en matière d'analyse de publications !

En ce qui concerne le risque :

L'ivermectine est un des médicaments les plus sûrs de la pharmacopée mondiale. Reconnu par l'OMS, en 2015, comme » *sans danger, pouvant être utilisé à grande échelle* ». Vigibase (12), recueillant les données de pharmacovigilance de plus de 130 pays adhérents à l'OMS, relève en 30 ans 16 décès et 4 700 effets indésirables pour l'Ivermectine (et pour 4 milliards de prescriptions).

L'ANSM évoque une inconnue concernant la posologie, qui n'a pas de raison d'être : c'est la même que dans les autres pathologies concernées par une AMM, et lorsque la prescription est renouvelée, aucune étude ne signale un quelconque problème. Des essais avaient par ailleurs été faits à 10 fois la dose en 2002 par *Merck* détenteur du brevet à l'époque, sans aucun inconvénient (10). Le laboratoire français *MedinCell*, vient de publier une étude sur la prise prolongée du produit, sans aucun problème (13).

Agences, méta-analyses et scientifiques indépendants :

L'ANSM balaie d'un revers la demi-douzaine de méta-analyses que nous avons transmises, refusant de les lire et d'en tenir compte, au prétexte qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une validation par un comité de lecture, et que certaines études comportent des insuffisances méthodologiques. Quelles sont les compétences des membres de l'Agence s'ils n'ont pas la capacité de lire et analyser ces études quand elles ne sont pas "relues" ? Et quand on voit les insuffisances méthodologiques des études avancées par l'ANSM, selon cette vieille expression française, n'est-ce pas l'hôpital qui se moque de la charité !

Pourquoi ces méta analyses sont-elles ainsi écartées ? Parce qu'elles arrivent toutes aux mêmes conclusions qui ne sont pas celles voulues par l'ANSM. Ce qu'elles disent est simple : **l'utilisation de l'ivermectine divise par 4 à 5 la mortalité de la Covid, et dans 80% des cas les troubles disparaissent deux fois plus vite**. Vous trouverez ci-joint la plupart de ces méta-analyses. Si on peut discuter du niveau d'efficacité selon comment on interprète ces différentes études, la présomption d'efficacité, elle, est indiscutable, et il est trop facile de faire semblant d'ignorer ces résultats en se cachant derrière une méthodologie.

L'ANSM cite ensuite la position de l'Agence Européenne du Médicament, position purement politique, puisqu'elle n'a pas statué : l'EMA reconnaît en effet dans un communiqué ne pas avoir été saisie du dossier et ne cite qu'une étude, in vitro, alors qu'ici il est question des études et de l'utilisation chez l'homme.

Nous avons également proposé à l'ANSM de contacter les spécialistes qui en France connaissent le mieux l'ivermectine pour avoir travaillé le sujet. Le laboratoire *MedinCell* qui prépare un dossier avec des études pour une AMM concernant une forme à action prolongée, avec une grosse publication sur la sécurité du médicament faite par *Jacques Descotes*, professeur émérite à l'Université Claude Bernard à Lyon, *Jean-Pierre Changeux* de l'Académie des Sciences, professeur honoraire au Collège de France et à l'Institut Pasteur, et *Pierre-Jean Guillausseau* de l'Université de Paris Sorbonne, auteur d'un gros travail d'analyse des études étrangères. Aucun n'a été consulté, pas plus qu'il n'est fait état des constatations très positives faites dans deux Ehpad en France (Seine et Marne et Hauts de Seine) en début d'épidémie et portées à la connaissance des autorités. Aucun médecin prescripteur n'a été contacté pour évoquer son expérience, alors que ce sont ces remontées de terrain qui ont permis au Baclofène d'avoir une RTU dans l'addiction alcoolique, sans aucune étude clinique, montrant qu'il existe d'autres moyens que les études étrangères pour évaluer l'efficacité d'un médicament.

De la procédure :

La révision de cette décision est d'autant plus nécessaire que la Loi ne semble pas avoir été respectée. La volonté d'indépendance et de transparence de ces décisions, ayant conduit à la création de l'Agence du Médicament suite à l'affaire du sang contaminé, devenue ANSM suite à l'affaire du Médiateur, a été ignorée. Pour accéder à cette transparence, le Docteur *Maraninchi*, premier directeur de l'ANSM avait décidé que les commissions décisionnelles seraient enregistrées et disponibles au public, ce qui avait été transposé dans les textes : Article L1451-1-1 du code de la Santé publique créé par la Loi n°2011-2012

du 29 décembre 2011 - art 1 (14). Nous avons donc demandé à l'ANSM de nous fournir ces documents afin de savoir ce qui a été défendu, par qui, dans quelles conditions, on nous a répondu que de tels documents n'existaient pas !

Le non-respect de cette procédure de transparence est susceptible d'être sanctionnée par le Conseil d'Etat.

Conclusions :

Pour accorder une RTU, la loi n'évoque que deux conditions : une présomption d'efficacité et un minimum d'effets indésirables afin d'établir un rapport bénéfice/risque favorable. Ces deux conditions sont totalement remplies pour l'ivermectine, et quand on voit dans quelles conditions ces critères ont été ignorés pour valider d'autres thérapeutiques ces derniers mois, on peut s'étonner des motifs conduisant à ce « deux poids deux mesures ».

Monsieur le Ministre, nous n'avons qu'une seule question à poser au médecin que vous êtes, et capable de juger de ces études par vous-même. Vous devez une réponse claire aux Français : **sur le plan médical, au vu de toutes ces études, en votre âme et conscience, pensez-vous honnêtement et sincèrement qu'il n'y a aucune présomption d'efficacité comme le prétend l'ANSM ?** Le Ministre en tirera ensuite les conclusions qui s'imposent pour la conduite à tenir concernant ce recours. Nous insistons sur le fait que tout retard apporté à une extension des indications se chiffrerait par un nombre conséquent de décès lié au SARS-Cov-2 pouvant engager la responsabilité des acteurs de ce retard.

Entre le Doliprane, préconisé, et l'Ivermectine, qui ne l'est pas, bien que qu'elle soit bien moins toxique et avec une présomption d'efficacité que n'a pas le Doliprane, pourquoi ne pas laisser les médecins choisir librement, sans contraintes et menaces ?

Outre les requérants de l'action en Conseil d'Etat concernant la demande de RTU, vous trouverez ci-joint une liste de plus de 1 000 médecins signataires, qui vous demandent de revoir cette position, en vous basant uniquement sur des considérations médicales et non politiques ou financières. Ils réclament également, plus largement, que la liberté de prescription concernant les traitements précoces, l'ivermectine n'étant pas le seul pouvant venir compléter les vaccins, soit clarifiée et élargie, afin de réduire le nombre de passages à la phase inflammatoire conduisant aux hospitalisations et décès.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre et cher Confrère, l'expression de nos salutations respectueuses.

Source pour le recueil des signatures des médecins : <https://blog-gerard.maudrux.fr/projet-de-recours-gracieux-a-signer/>

Bon résumé de la situation mondiale :



Tweet correspondant à ce billet :

[Appel aux médecins] Projet de recours gracieux à signer, pour contester le blocage de l'ivermectine par l'ANSM <https://t.co/x3zKSnxEky>

L'enjeu n'est pas qu'un enjeu de santé (soigner), c'est surtout un enjeu de liberté (refuser de se laisser persécuter au nom de « la science »).

— Étienne Chouard (@Etienne_Chouard) [April 22, 2021](#)