

## CONTRE FACT-CHECKING COVID-19 - IVERMECTINE

Sur le COVID-19, les Fact-Checking pro-gouvernementaux / pro-pharmas sont très actifs. Ils utilisent exactement les mêmes procédés d'escroquerie intellectuelle que les complotistes:

- 1 - Attaquer sur un point faible (sur un détail !) pour semer le doute
- 2 - Mentir emballé dans des bouts de vérité, pour mieux dissimuler la supercherie
- 3 - Déformer la réalité, plus ou moins subtilement, souvent par sous-entendu ou insinuations
- 4 - Généraliser par amalgames (là par contre sans entrer dans les détails !)
- 5 - Tromper en amenant le lecteur à une conclusion qui est l'inverse de la réalité.

Voici ce que nous pouvons lire sur le site de la SFPT avec nos remarques **en rouge**.



Société Française de  
Pharmacologie et de Thérapeutique

### #168 L'ivermectine (antiparasitaire) est-elle efficace pour prévenir ou traiter une infection à la COVID-19 ?

La réponse à cette question a fait l'objet d'un consensus d'experts.

**TROMPEUR** : L'ivermectine est utilisée en Amérique du Sud, Afrique, Iraq, Inde, Bangladesh... sur des populations certes pauvres, mais laisser croire qu'il y a un consensus d'experts contre son utilisation est soit mensonger, soit raciste.

L'ivermectine est un médicament antiparasitaire (comme la chloroquine) possédant des propriétés anti-inflammatoires, et utilisé en particulier dans le traitement de la gale.

**UN BOUT DE VERITE** pour mieux emballer les mensonges qui vont suivre.

Une étude réalisée *in vitro* sur des cellules en laboratoire (1) a testé l'efficacité de l'ivermectine et retrouve un potentiel effet de cette molécule sur le SARS-Cov2 (diminution de la réplication du virus).

⚠ Cependant, comme cela est décrit en détail dans la [question #169](#), le modèle utilisé dans cette étude (cellules Véro) est non pertinent pour explorer une infection au SARS-CoV-2 puisque les mécanismes enzymatiques nécessaires à l'action du virus dans les cellules humaines sont absents des cellules Vero

**ATTAQUER UN DETAIL** : Pourquoi faire tout un paragraphe sur cette étude In Vitro sur cellules de singe, alors que depuis, il y a eu des dizaines d'études In Vivo sur des humains ? Réponse : Pour discréditer, peu importe que ce soit un DETAIL totalement périmé, l'important pour la SFPT est de semer le doute.

De plus, la concentration à laquelle l'ivermectine a un effet thérapeutique sur le SARS-CoV-2 *in vitro* est 35 fois plus haute que le pic de concentration obtenu après l'administration de la dose orale recommandée chez l'homme pour le traitement antiparasitaire habituel. Ainsi, une étude a récemment suggéré qu'après la prise de la posologie orale habituelle (ou même après une dose 10 fois supérieure) , **il est peu probable d'atteindre une concentration inhibitrice dans les poumons** proche de celle obtenue *in vitro* sur la cellule Vero (2).

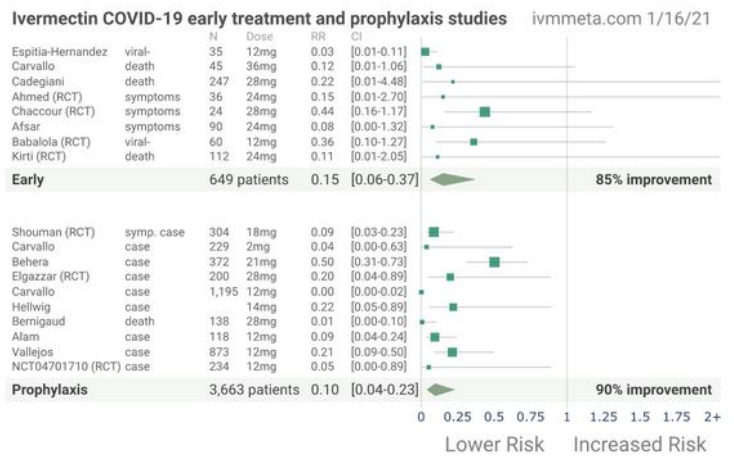
**ATTAQUER UN DETAIL N°2** : Voici un deuxième paragraphe sur l'étude In Vitro !

**MENSONGES et CONTRADICTIONS** : La SFPT se garde bien de dire que ce n'est pas l'ivermectine qui agit, mais les sous-produits de sa décomposition. Donc pourquoi la SFPT s'attarde sur cette étude si elle trouve elle-même que le modèle In Vitro n'est pas pertinent ? De plus « peu probable » ne veut pas dire faux, car même une concentration trop faible pour tuer le virus, peut suffire à ralentir la réplication du virus et à déplacer le rapport de force en faveur du système immunitaire.

La plupart des études cliniques publiées récemment sur le sujet sont peu concluantes, la grande majorité sont soit des **prépublications** non validées par leurs pairs (voir la [FAQ #136, question 02](#) pour la définition) soit, quand elles sont publiées, des études **ayant des biais méthodologiques rendant les résultats difficilement interprétables et ne permettant pas de tirer des conclusions** (voir la [FAQ #136, question 12](#) pour en savoir plus sur ces biais ).

ENORME MENSONGE : Le site <https://c19ivermectin.com/> recense 50 études sur l'ivermectine, toutes indépendantes, toutes favorables, certaines spectaculaires, dont 18 revues par les pairs et 15 RCT (le plus haut niveau de preuve).

En moyenne l'efficacité est de 77 % (tout compris) 85 % (traitement précoce) 90 % (traitement préventif), soit aussi bien que le Vaccin Pfizer, qui lui ne dispose que d'une seule étude non indépendante car menée par Pfizer.



|                                                                                        |              |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Early</b>                                                                           | <b>↓ 85%</b> | <b>50 ivermectin studies</b>                        |
| 100% of studies report positive effects. 85% improvement from meta analysis, p<0.0001. |              | <b>18 peer reviewed</b>                             |
| <b>All</b>                                                                             | <b>↓ 77%</b> | <b>Early treatment and prophylaxis is effective</b> |
| 100% of studies report positive effects.                                               |              |                                                     |

👉 Par exemple, l'étude de Radji et al. publiée dans CHEST (3) retrouve une mortalité plus faible chez des patients atteints du SARS-CoV-2 et traités par Ivermectine en comparaison à des sujets non traités, cependant les résultats obtenus sont à considérer en prenant en compte l'absence de similarité entre les 2 groupes avec un traitement par corticoïdes plus fréquent dans le groupe ivermectine, et un biais « d'immortalité » en raison d'une inclusion plus tardive lors de l'hospitalisation dans le groupe ivermectine.

ATTAQUE D'UN POINT FAIBLE : Voici le point faible que la SFPT va tenter de généraliser. Par un Cherry Picking il prennent une étude faiblarde mais présentée comme un simple exemple : elle est tardive (alors que l'ivermectine marche mieux en phase précoce), elle n'est pas RCT (alors qu'il y a eu 15 RCT), elle a quelques biais, c'est normal, elle a été choisie pour ça !

DEFORMATION DE LA REALITE : En plus de ce Cherry Picking la SFPT se gardent bien de dire que les biais ont été corrigés « After multivariate adjustment for confounders and mortality risks, the mortality difference remained significant ».

De façon globale, la méta-analyse dynamique réalisée par le site « Meta Evidence » de l'Université et du CHU de Lyon (qui regroupe les dernières publications sur les différents traitements utilisés contre la covid-19, dont l'ivermectine), conclue à ce jour à des résultats non concluants ou à faible degré de certitude du fait des nombreux biais méthodologiques (4). Des conclusions similaires sont obtenues par Mc Master University/BMJ (niveau de preuve "très bas") (5) et par l'initiative 'COVID NMA' de l'OMS et la Cochrane Paris (6). Un niveau d'évidence 'très bas' concernant un possible effet bénéfique est également rapporté par la méta-analyse de Padhy et al. (7).

GENERALISATION : Puis ils généralisent le point faible à toutes les études. La clef de l'escroquerie est que la généralisation doit être assénée de façon vague (« la plupart », « la grande majorité », « de façon globale ») en espérant que le lecteur ne vérifiera pas par lui-même.

Mais si on creuse l'initiative OMS / COCHRANE sur le lien <https://www.covid19nma.com/> on trouve le tableau ci-contre → où l'ivermectine réduit la mortalité de 88 % (114/130) soit le meilleur résultat de tous les traitements avec une robustesse dont nous reparlerons ci-après.

| Drug                                                                         | Risk difference (per 1000 patients)<br><i>Risk with usual care = 130 per 1000</i> | GRADE certainty |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Among the most effective – moderate/high certainty<sup>1</sup></b>        |                                                                                   |                 |
| Corticosteroids                                                              | -19 (-34 to -2)                                                                   | Moderate        |
| <b>Among the most effective – very low/low certainty<sup>2</sup></b>         |                                                                                   |                 |
| Ivermectin                                                                   | -114 (-124 to -92)                                                                | Very low        |
| Recombinant human granulocyte colony-stimulating factor                      | -102 (-124 to -43)                                                                | Very low        |
| <b>Not different than standard care – very low/low certainty<sup>3</sup></b> |                                                                                   |                 |
| Colchicine                                                                   | -106 (-129 to 50)                                                                 | Very low        |
| Baricitinib                                                                  | -44 (-80 to 12)                                                                   | Low             |
| Hydroxychloroquine plus azithromycin                                         | -42 (-95 to 58)                                                                   | Very low        |
| Favipiravir                                                                  | -37 (-118 to 358)                                                                 | Very low        |
| Remdesivir                                                                   | -11 (-32 to 11)                                                                   | Low             |
| Vitamin D                                                                    | -10 (-85 to 149)                                                                  | Very low        |
| Azithromycin                                                                 | 0 (-21 to 23)                                                                     | Low             |
| Lopinavir/ritonavir                                                          | 0 (-20 to 22)                                                                     | Low             |
| Interferon beta                                                              | 4 (-27 to 35)                                                                     | Low             |
| Tocilizumab                                                                  | 5 (-32 to 53)                                                                     | Very low        |
| Hydroxychloroquine                                                           | 15 (-3 to 37)                                                                     | Low             |
| Nitazoxanide                                                                 | 569 (-130 to 870)                                                                 | Very low        |
| Umifenovir                                                                   | 870 (-130 to 870)                                                                 | Very low        |

A ce stade des connaissances, une conclusion honnête serait de dire que l'ivermectine à une très forte probabilité d'être très efficace contre le COVID-19 en phase préventive et précoce, avec un très bon profil de tolérance.

Mais jouant sur le fait que rien n'est jamais certain en sciences (un truisme en fait), la conclusion de la SFPT est bien différente :

**⚠ A l'heure actuelle l'efficacité de l'ivermectine (si tant est qu'elle existe), ainsi que la sécurité de l'utilisation, restent encore à prouver dans le cadre de l'infection au SARS-CoV-2 .**

**TROMPEUR** : Voici la conclusion trompeuse à laquelle la SFPT arrive malgré 50 études extrêmement favorables. LA SUPERCHERIE consiste à sous-entendre qu'une petite preuve est une absence de preuve et que 50 absences de preuve est une preuve d'absence.

Alors qu'en statistiques 50 preuves petites allant toutes dans le même sens, forment ensembles une preuve extrêmement robuste.

**Nous rappelons qu'il existe de nombreux médicaments évalués sur des cellules et des animaux pour traiter des maladies virales (ebola, chikungunya, SARS-Cov1...) mais que ces traitements n'ont jamais démontré leur efficacité chez l'homme et que certains médicaments prometteurs ont finalement démontré qu'ils aggravait la maladie virale , comme pour la chloroquine dans le traitement du Chikungunya (8)**

**AMALGAME** : Dans le même genre on pourrait discréditer le vaccin Pfizer en disant qu'un vaccin prometteur contre la Dengue a finalement aggravé la Dengue, tuant des centaines d'enfants aux Philippines, mais nous laissons ce genre de manipulation grotesque à la SFPT.

**ATTAQUE D'UN DETAIL N°3** : En plus ils attaquent encore l'étude In Vitro sur cellules de singe (c'est la 3ème fois !), UNE HONTE, alors que c'est un détail périmé, anecdotique et insignifiant face à des dizaines d'études in Vivo sur l'homme dont 15 RCT (le plus haut niveau de preuve).

Dernière mise à jour le 29/12/2020 → Contre-Fact-Checking le 16/01/2020

---

Les autorités françaises ont refusé une RTU qui permettrait d'utiliser et continuer d'étudier l'ivermectine.

Nous ne sommes donc pas surpris de voir sur le site <https://sfpt-fr.org/covid19> que les partenaires de désinformation de la SFPT sont :



Les techniques complotistes de la SFPT sont largement reprise par AFP Factuel eux-même repris par les fact-checking de Libération, 20 minutes etc... nous sommes au coeur de la fabrique de la propagande pro-gouvernemental / pro-pharmas.

Après les mensonges sur le nombre de morts évités par le confinement, sur les masques, l'achat pour 1 milliard de Remdesivir pourtant toxique rhénal, les mensonges sur la dangerosité de la chloroquine, les études truquées (BMJ, Lancet Gate), le refus de faire des études au stade précoce, le refus d'inclure AZT, le refus de RTU sur l'ivermectine, les pressions des ARS et du conseil de l'ordre sur les médecins généralistes, les chasses aux sorcières et les campagne de dénigrement... **DISONS STOP A LA CORRUPTION DES DECIDEURS DE SANTE PUBLIQUE.**

Ré-informez vous sur <https://reinfocovid.fr>

Réalisé par un soutien de reinfocovid sans lien avec le 'board' de reinfocovid