

Ivermectine : la France passe-t-elle à côté d'un médicament efficace contre la Covid-19 ?

Alors qu'elle a démontré son efficacité contre le virus dans plusieurs pays, l'ivermectine est snobée par les autorités sanitaires occidentales et notamment françaises.

Écrit par [Christophe David](#)

Publié le 19/03/2021 à 10h07 Mis à jour le 19/03/2021 à 18h51

Cet article est issu du magazine Capital

En mars 2020, alors que l'épidémie de la Covid-19 battait déjà son plein, une autre épidémie, de gale, est survenue dans un Ehpad de Seine-et-Marne. Pour soigner cette maladie parasitaire, les médecins prescrivent depuis des décennies un médicament bien connu et efficace : l'ivermectine (IVM). C'est ainsi que le docteur Charlotte Bernigaud, dermatologue à l'AP-HP Hôpital Henri Mondor, a traité l'ensemble des 121 résidents (69) et employés (52) de l'établissement.

La suite est moins banale : dans cette maison de retraite où la moyenne d'âge des résidents est de 90 ans, avec de surcroît 98% de personnes présentant une comorbidité à risque, le virus Covid-19 n'a pratiquement fait aucun dégât. Seulement 1,4% des occupants (personnel compris) ont eu le virus, avec des symptômes modérés (ni oxygène ni hospitalisation) et aucun mort n'a été à déplorer. Dans une étude dite observationnelle, publiée dans le British Journal of Dermatology en janvier 2021, l'équipe de Charlotte Bernigaud donne le détail de ses observations. Elle constate d'abord que dans les 45 Ehpad de Seine-et-Marne ayant le même public (âge, effectif...) la mortalité a été de 4,9% parmi 3062 résidents, versus 0 pour 121 dans l'Ehpad observé. Avec les virologues de l'hôpital Henri Mondor, elle a par ailleurs reproduit une étude australienne montrant in vitro (en laboratoire) une activité antivirale de l'IVM. La dermatologue se garde bien de conclure à une efficacité certaine mais écrit ceci dans sa publication : «Malgré les limites - caractère observationnel et absence de corrélation démontrée in vitro/in vivo —, la plausibilité est suffisante pour réaliser un essai contrôlé randomisé en cluster de prévention par IVM et MOX en EHPAD.»

[>> A lire aussi - Réanimations aux abois : les signaux qui auraient dû alerter bien avant la crise](#)

L'ivermectine est-elle efficace pour prévenir l'infection à la Covid-19 ou pour en limiter les effets ? Le service dermatologique de l'hôpital Henri Mondor n'est pas le seul à se poser la question. Elle est discutée partout dans le monde. Une première vague d'articles a déferlé en avril 2020, suite à la publication de l'étude in vitro précitée, menée par des chercheurs australiens du Royal Melbourne hospital. Elle concluait que l'IVM réduisait la charge virale en 48 heures, mais à une dose a priori non transposable à l'homme. Puis le débat a repris de la vigueur le 15 décembre 2020 aux États-Unis. Auditionné par le Sénat américain, le docteur urgentiste Pierre Kory, président d'un groupement de médecins appelé FLCCC Alliance (Front Line Covid-19 Critical Care Alliance), a appelé les autorités médicales du pays à examiner de toute urgence les données sur ce médicament et surtout à publier des directives pour qu'il soit prescrit à titre compassionnel : dans le doute (faible selon lui), il faut en faire bénéficier les patients. Puis le 20 janvier 2021, [le Financial Times s'interrogeait](#) à son tour sur son efficacité. Depuis, la NIH, l'autorité de santé américaine, a modifié sa recommandation de négative à neutre. Ni pour ni contre, car celle-ci estime que les études disponibles, même celles dites randomisées (en double aveugle, le patient ne sait pas s'il a reçu le traitement ou un placebo, et le chercheur non plus), ne permettent pas de trancher.

Un quarantaine de travaux ont été publiés dans le monde, dont une vingtaine randomisés. Dans leur grande majorité, ils concluent à son efficacité, en prophylaxie (préventif) et en thérapeutique. Seulement voilà, selon la plupart des autorités de santé, ces travaux n'ont pas été réalisés avec la rigueur scientifique

nécessaire pour que l'on puisse en tirer des conclusions. Taille des échantillons, doses administrées, seules ou combinées à un autre médicament, stade de la maladie : il y aurait à chaque fois trop de biais dans le choix des paramètres. La publication de méta-analyses (synthèse et tri des études existantes) favorables elles-aussi au médicament, n'a pas davantage emporté la décision. Trois concluent pourtant à son efficacité probable, celle de la FLCCC, celle d'un consortium de médecins coordonnés par le cabinet de recherche anglais Evidence based Medicine Consultancy, et enfin, en janvier dernier, celle du docteur Andrew Hill, microbiologiste de l'Université de Liverpool (18 études analysées portant sur 2244 patients). «Toutes les données pointent dans la même direction dans de nombreux pays», estime ce dernier. Les chances de survie seraient ainsi augmentées dans une fourchette de 48 à 88%. Le docteur Hill préconise toutefois de pousser les essais cliniques à une plus grande échelle.

En mars dernier, le réputé Journal of the American Medical Association (JAMA) a publié une nouvelle étude réalisée en Colombie concluant cette fois plutôt à l'inefficacité de l'IVM avec 2% de détérioration clinique avec le médicament contre 5% pour le placebo, 0 mort ici, 1 mort là. Un effet positif donc, mais jugé statistiquement trop faible pour être significatif. Toutefois, le choix de l'échantillon – majoritairement des personnes de 29 à 48 ans, soit une population qui guérit le plus souvent toute seule – fait lui-même l'objet de critiques. La médecine n'est décidément pas une science exacte.

[>> A lire aussi - Covid-19 : 2 médicaments à base d'anticorps de synthèse autorisés en France, annonce l'ANSM](#)

Notons que la majorité des travaux ont été conduits dans des pays non occidentaux : Égypte, Iran, Inde, Bangladesh, Liban, Mexique, Turquie... Si bien que leurs auteurs ont bien du mal à soumettre leurs résultats aux grandes revues scientifiques américaines ou anglaises, The Lancet, JAMA ou NEJM. Elles en restent donc au stade dit du pre-print, non validé par les pairs. Une sorte de cercle vicieux : pas d'examen critique de l'étude dans les grandes revues, donc pas de publication ; pas de publication donc pas de validité.

En France, le plus vigoureux avocat de son utilisation est le [docteur Gérard Maudrux \(lire son interview ci-dessous\)](#). Ce chirurgien urologue en retraite est surtout connu pour avoir présidé pendant 18 ans la Caisse autonome de retraite des médecins de France. Il n'est ni infectiologue ni épidémiologiste. Mais [son blog, « L'œil d'un anti conformiste »](#), a le mérite de compiler tout ce qui se publie au sujet de l'ivermectine. Et de soulever quelques questions pertinentes à l'adresse des autorités françaises. Reacting Inserm, le consortium multidisciplinaire chargé de coordonner la recherche chez nous, a ainsi donné son feu vert à vingt études sur le Covid, dans le domaine des sciences sociales, en recherche fondamentale et en diagnostic-traitement clinique ou thérapeutique. Une seule porte sur le repositionnement de médicaments existants (remdesivir, lopinavir, combinaison lopinavir + interféron). L'ivermectine n'a pas été retenue à ce titre. On peut se demander pourquoi ? Contacté, l'Institut de recherche n'a pas répondu. Dans un tweet récent, sa directrice, Dominique Costagliola, reproduit un extrait du rapport d'Andrew Hill (sans le citer) retenant surtout la nécessité d'approfondir les études. Qui ne seront sans doute pas menées en France donc....

Autre question soulevée par l'iconoclaste Gérard Maudrux, : pourquoi l'Agence nationale de santé du médicament (ANSM) n'accorde pas à l'ivermectine, sur la base du faisceau d'indices existants, une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) comme elle l'a fait récemment pour le Bamlanivimab du laboratoire Lilly, à base d'anticorps monoclonaux, alors que ce médicament, en phase 2 de test, n'a pas encore fait la preuve de son efficacité, est complexe à administrer (par intraveineuse à l'hôpital) et très coûteux (2.000 euros la dose) ?

[>> Notre service - Faites des économies en testant notre comparateur d'Assurances Santé](#)

L'ivermectine n'a donc pas bénéficié de cet a priori favorable. Ses promoteurs avancent pourtant quelques atouts en termes de santé publique. N'étant plus sous brevet, il est très bon marché (3 dollars le traitement en Inde) et ses effets secondaires sont quasi nuls. D'une façon plus générale, le repositionnement d'un médicament (d'autres sont à l'étude), s'il donne des résultats concluants, présente un gros avantage : on connaît son historique en termes de pharmacovigilance et il peut donc être déployé très vite. Certains pays

ont déjà tranché. Le Pérou et la Bolivie l'ont généralisé en prophylaxie (préventif). De même, l'Inde a distribué 120 millions de kits comprenant l'IVM. La région du Chiapas au Mexique le prescrit massivement.

De l'avis d'un médecin qui préfère garder l'anonymat, la question des traitements a pris en France, mais pas seulement en France, une tournure très politique depuis l'affaire Didier Raoult. La perspective de voir prospérer une nouvelle polémique ou de brouiller le message gouvernemental sur la campagne de vaccination place les autorités sur la défensive. La messe n'est toutefois pas dite. Une bonne cinquantaine d'essais cliniques sont en cours dans le monde. Et l'OMS étudie actuellement le dossier sur la base des analyses du docteur Andrew Hill (cité plus haut) qui a mis à jour ses travaux en mars 2021.

L'INTERVIEW DU DOCTEUR MAUDRUX

Chirurgien urologue, assistant à l'hôpital de Grenoble puis médecin libéral, le docteur Gérard Maudrux, 71 ans, est aujourd'hui à la retraite. Il a présidé la Caisse autonome de retraite des médecins pendant 18 ans. Il en est encore expert.

Capital : Vous militez pour que l'on s'intéresse davantage à l'ivermectine comme traitement potentiellement efficace contre le Covid 19. Pourquoi ?

C'est un médicament utilisé à l'origine par les vétérinaires pour les parasites chez les animaux et certaines maladies virales. Il a été transposé à l'homme pour des maladies parasitaires comme la gale ou l'onchocercose (dite cécité des rivières), depuis une trentaine d'années. On en est à près de 4 milliards de prescriptions sur l'homme selon les données de l'OMS, soit 110-120 millions par an.

Quels sont les effets secondaires ?

On est à 4600 cas recensés versus 180 000 pour l'aspirine par exemple, selon les données de l'OMS. Soit un taux de 0,0001 pour cent. Autant dire qu'il n'y a aucun effet secondaire. Même en prise répétée.

S'agirait-il d'un traitement préventif ou curatif contre la Covid 19 ?

Les deux. En préventif, nous avons le cas de l'Argentine où une étude a été menée en 2020 sur 1200 soignants au contact du Covid. 800 ont reçu le traitement et 400 aucun. Résultat : après 2 mois et demi 0 contamination dans le premier groupe, 237 dans le second. Une douzaine d'études dans le monde aboutissent toutes à des résultats très significatifs, entre 85 et 100% de personnes traitées en préventif ne sont pas contaminés. Au Mexique, l'État du Chiapas a distribué il y a huit mois l'ivermectine à la population. Il a quatre fois moins de morts que dans les 29 autres États du pays. L'Inde a déjà vendu 120 millions de kits en pharmacie. Ils ont 12 décès pour 100 000 habitants quand la France est à 130.

Et en curatif ?

En curatif, il existe une soixantaine d'études. 80% disent que l'ivermectine prescrit en phase précoce diminue les troubles en moitié moins de temps comparé à un groupe placebo. Et selon ces mêmes travaux la mortalité chute de 75%.

Ces études viennent de pays, l'Inde, l'Argentine, le Bangladesh, qui sont peu regardés en Occident. Est-ce l'explication ?

D'abord, de nombreux experts, au Royaume-Uni ou aux États-Unis, défendent l'ivermectine. Mais il y a probablement un petit complexe de supériorité occidentale. Ces pays travaillent pourtant mieux que nous en testant tout, dans toutes les conditions, alors qu'en France nous ne faisons quasiment plus de recherche.

Ces études ne sont pas jugées suffisamment solides par les revues de référence. Qu'en pensez-vous ?

On assiste à une dérive dans l'analyse des études scientifiques : on regarde la méthodologie mais on ne regarde pas le résultat. Quand vous avez 3532 personnels soignants traités en prophylaxie dans un hôpital indien et une chute de 85% du risque de contamination, c'est convaincant. Je veux bien qu'il y ait des biais et des défauts mais le résultat est là. Par ailleurs, il n'y a que trois études qui concluent à son inefficacité : ils se trouvent qu'elles concernent un public jeune qui guérit tout seul. Ce n'est pas significatif car le traitement ne peut faire mieux qu'une maladie qui guérit seule.

Reacting Inserm, l'organisme qui coordonne les projets de recherche sur le Covid 19 en France n'a pas jugé utile de soutenir des études sur l'ivermectine. Que répondez-vous à leurs arguments ?

Il faut leur poser la question. L'Inserm s'est intéressé à une étude in vitro qu'elle a critiquée. Mais on n'en est plus là. Les exemples in vivo sont nombreux. On ne parle plus de boîtes de Petri mais de malades.

Quel serait le budget d'une étude plus approfondie sur l'ivermectine selon vous ?

Le coût est dérisoire comparé aux bénéfices éventuels. Nous ne sommes pas dans le cas d'un nouveau médicament qui réclamerait de longs examens cliniques. On connaît parfaitement cette molécule. Il suffirait de prendre 1000 ou 2000 personnes positives sur les 25 000 journaliers pour conduire une étude. Pourquoi s'en priver ? Notez que, de la même manière, la France a refusé de refaire les études de Didier Raoult sur l'hydrochloroquine et s'en est tenu à des publications étrangères. On aurait pu vérifier par nous-même.

Le laboratoire Merck, qui commercialise l'ivermectine, a lui-même publié un communiqué contestant sa pertinence pour traiter le Covid. Ne cédez-vous pas au complotisme ambiant ?

En réalité Merck ne consacre que deux lignes aux Covid dans son communiqué de 2 pages et ne cite aucune étude. Il se contente de rappeler les éventuels effets secondaires dont on a vu qu'ils étaient proches de zéro. Pourquoi Merck fait cela ? Je pense qu'il ne veut pas se retrouver dans la situation d'avoir à produire en grande quantité un médicament tombé dans le domaine public et qui ne lui rapporte plus rien. Dans les années 80, il avait ainsi été obligé de produire gratuitement des dizaines de millions de doses pour lutter contre l'onchocercose. Par ailleurs, Merck collabore avec Johnson & Johnson sur leur vaccin et développe 2 médicaments anti-Covid. Vendre un produit à 1000 euros la dose plutôt qu'à 10 euros, c'est quand même plus intéressant. En France, seulement 5% de l'ivermectine prescrite vient de Merck, le reste ce sont des génériques.

Les laboratoires feraient la pluie et le beau temps ?

J'ai toujours rejeté cette idée qui a, effectivement, un relent complotiste. Je commence à changer d'avis au regard des milliards en jeu. Faute d'avoir une recherche publique solide, on s'en remet aux laboratoires. Et ce n'est pas un problème que français.

Vous avez été convoqué par l'Ordre des médecins en février. Que vous reproche-t-on ?

Je ne le sais pas précisément. Il semble que ce soit pour l'ensemble des articles publiés sur mon blog. Ils m'ont demandé de m'expliquer mais ne m'ont pas dit ce qui ne leur plaisait pas. Tout ce que j'écris est vérifié et a été écrit ailleurs, je n'invente rien, je ne prescris pas, je ne fais pas de recommandations. Je pose simplement des questions. Tout cela relève de l'intimidation, mais je suis serein.

Un médecin peut-il prescrire l'ivermectine sans risque d'être poursuivi ?

La réponse est oui. Un médecin peut prescrire un médicament hors de son champ initial d'autorisation de mise sur le marché (AMM) quand il n'y a aucune alternative, qu'il ne fait pas prendre de risques aux patients, et qu'il justifie d'une présomption d'efficacité. Le patient doit être informé des avantages et des risques et que la prescription est « hors AMM ». Si on respecte tout cela, on a le droit de le prescrire. L'ANSM vient de le rappeler récemment dans le cadre d'une procédure en référé devant le Conseil d'État que j'ai engagée avec le Syndicat des médecins d'Aix et Région (Smaer). Nous demandons que l'ANSM

émette une Recommandation temporaire d'utilisation (RTU) de l'ivermectine. Cette demande est en cours d'examen à l'agence. On attend une réponse en principe fin mars.

La liberté de prescription des médecins n'est donc pas remise en cause par l'Etat ?

Il s'en garde bien. Dans le cas de l'hydroxychloroquine, deux décrets ont été passés en avril 2020 qui interdisent aux pharmaciens de le délivrer, mais pas aux médecins de le prescrire. Le résultat est le même. De son côté, l'Ordre des médecins ne respecte pas la loi et convoque les médecins en conseil de discipline. Cette pression, hélas, marche et les tétanise.

Votre blog était hébergé par le Quotidien du médecin qui a décidé de le fermer.

C'est le blog le plus lu, avec certains articles qui atteignent les 100 000 vues. Et à ce jour, j'ai reçu 16 000 commentaires, de médecins, biologistes, pharmaciens, ingénieurs, qui m'alimentent en informations, en articles étrangers. Il va migrer sur un autre site et d'ailleurs le Quotidien m'assiste pour transférer les articles que j'ai publiés.

Ne vous êtes-vous pas enfermé dans une sorte de critique obsessionnelle ?

Je ne suis pas anti-vaccin, toute ma famille est à jour de vaccins, et je le fais pour moi chaque année pour la grippe, et j'attends avec impatience l'arrivée des vaccins classiques dont on connaît les effets à long terme. Je ne suis pas anti-masques, ni anti-confinement, mais je critique le fait qu'on n'ait rien fait pour l'éviter, car on pouvait l'éviter. Il devient interdit d'exprimer un discours autre que celui de l'autorité, même si elle se trompe, et même si nos propos sont argumentés, sérieux, scientifiques, basés sur des faits indiscutables.

Si on avait donné sa chance à l'ivermectine, on n'aurait pas eu de seconde vague et on aurait économisé des milliards. Je peux me tromper, mais j'en suis persuadé. Et il n'est pas trop tard pour le prescrire. J'ajouterai que l'ivermectine ne fait pas concurrence au vaccin, l'un est curatif, l'autre est préventif. Ils se complètent mais ne s'opposent pas comme le croit le gouvernement.