

## **Des médicaments efficaces contre le Covid existent :**

Dès le début de la crise sanitaire, les autorités politiques ainsi que les « responsables » médicaux ont décidé qu'il n'y avait pas de traitement médicamenteux possible pour le Covid. Cette affirmation n'était basée sur aucune donnée scientifique, d'autant plus que dès les premières semaines de la pandémie, quelques études laissaient entrevoir le contraire.

Existait-il un ou des traitements efficaces contre le Covid, pour empêcher la diffusion de l'épidémie, ou pour traiter les patients atteints ? Je vous invite à vous faire votre propre opinion, à partir de 4 exemples. Des faits, rien que des faits, tous vérifiables, tous les dossiers sont consultables. Si ces faits n'ont jamais été contestés, ils n'ont malheureusement pas été discutés : ils ont simplement été occultés. Ce n'est pas qu'il n'y avait pas de traitement : il ne fallait pas qu'il y en ait !

La France a sans doute été le premier pays au monde à soigner avec succès le Covid avec un produit peu connu de nos concitoyens : l'ivermectine. Ceci au tout début, en mars et avril 2020, avec quasiment 100 % de résultats positifs. La première fois en prophylaxie, empêchant l'épidémie de se développer, la seconde en curatif, avec une chute spectaculaire de la mortalité chez des malades très âgés et à forts risques. Ces résultats n'ont jamais été exploités.

## **Février 2020, Ehpad à Fontainebleau**

Trois cas de gale apparaissent dans un Ehpad à Fontainebleau. Le docteur Charlotte Bernigaud du CHU Henri Mondor de Créteil est appelé à la rescousse, car il y a obligation de traiter tout le monde : c'est la procédure à suivre, sinon cela peut se répandre rapidement. Elle utilise l'ivermectine, très efficace contre la gale. Le Covid n'a pas encore touché l'établissement, qui s'occupe avant tout de cette gale pour éviter la contamination. Les 69 résidents et les 52 membres du personnel reçoivent selon le protocole gale une dose d'ivermectine le 10 mars 2020, et une seconde une semaine plus tard.

Malheureusement, les 3 premiers patients qui avaient la gale ont été transférés quelques jours à l'hôpital pour confirmer le diagnostic ; l'un en est revenu porteur du Sars-CoV-2, et la maladie se déclare après quelques jours. Au total, le virus se diffuse chez 6 autres résidents et 4 membres du personnel. Plus de 90 % des personnes habitant ou travaillant à la résidence, qui ont tous reçu de l'ivermectine, ne seront pas contaminés. Aucune des 13 contaminés ne présentera de cas grave malgré des pensionnaires très âgés (âge moyen des résidents : 90 ans), et très fragiles avec nombre de pathologies associées (98,6 % avaient au moins un facteur de risque), certains étant grabataires. Aucun n'aura été mis sous oxygène, il n'y aura aucune hospitalisation, aucun décès. Zéro décès, zéro hospitalisation : imaginez si cela avait été appliqué à tous les Ehpad de France !

Le médecin de l'établissement et le Dr Bernigaud se demandent si l'ivermectine n'a pas épargné l'Ehpad (non seulement il n'y a pas eu d'épidémie, mais il y a eu protection contre les formes graves), car aux alentours la situation n'est en rien comparable. Le Dr Bernigaud initie alors une étude en comparant la situation de 45 Ehpad du département, la Seine et Marne. Elle comptabilise 3 062 résidents (âge médian 86,2 ans), dont 22,6 % ont été contaminés, conduisant à 150 décès, soit 4,9 %, contre 0 % dans l'Ehpad de Fontainebleau. Ils en concluent qu'il faut faire une étude à grande échelle, en double aveugle, pour confirmer ces données.

Le résultat de ce travail sera publié dans le British Journal of Dermatology en décembre 2020, dans les Annales de Dermatologie et de Vénérologie 1 et fera l'objet d'une communication dans des journées de ... dermatologie, gale oblige, les infectiologues n'étant pas intéressés par le traitement de la gale, même s'il protège ou guérit de le Covid !

### **Début avril 2020, Ehpad à Fontenay-Aux-Roses**

Dans l'ehpad de Fontenay-Aux-Roses, comme dans quasiment tous les ehpad, le virus est détecté : en mars 2020, 25 des 68 résidents sont testés positifs (33,8 %), ainsi que 10 des 32 membres du personnel (31,2 %). Le docteur Pierre Loué y est un des médecins traitants, et voit une dizaine de ses patients touchés. Le 3 avril, il découvre l'article de Caly et Druce, qui en Australie, ont montré que l'ivermectine pouvait tuer les virus in vitro, avec division par 4 000 de la quantité de virus en 48 heures, et qu'il serait opportun de savoir si on pouvait l'utiliser chez l'homme.

Cet article interpelle le docteur Loué : 30 ans plus tôt, il a fait plusieurs campagnes en Afrique pour traiter l'onchocercose ou cécité des rivières avec... de l'ivermectine. Il connaît parfaitement ce médicament, sait qu'il est totalement bénin, sans effets secondaires. Il en est d'autant plus convaincu que, rentré en France il avait développé la maladie et pris de l'ivermectine, contre l'avis des pontes hospitaliers parisiens qui, ne connaissant pas cette molécule, l'avertissaient qu'il prenait des risques. Il l'a pris, il a guéri ; sans séquelles.

Il a donc soigné ses patients, avec toutes les précautions d'usage en ce qui concerne l'information et le consentement éclairé. Ses autres confrères n'ont pas voulu l'imiter. Au total, 10 malades ont été traités (moyenne d'âge, 83,2 ans), 15 patients suivis par d'autres médecins ne l'ont pas été (moyenne d'âge, 81,8 ans). Résultats : 1 mort dans le groupe traité (c'était l'un des premiers touchés qui avait commencé le traitement au 18e jour, c'est-à-dire beaucoup trop tard, la maladie étant déjà bien installée), et 5 décès sur 15 chez les non-traités (soit 33 %).

Ces résultats, quasiment du 100 %, tant en prophylaxie qu'en thérapeutique, sont indiscutables et vérifiables, si on veut bien regarder les dossiers. Ils n'ont jamais été discutés, jamais mis en doute. Ils ont simplement été ignorés et cachés, et on a interdit d'essayer de les reproduire pour en confirmer la validité. Le Dr Loué avait proposé à l'Inserm une étude dans 5 autres ehpad, essayant un refus.

Ces résultats ont néanmoins été confirmés par deux autres études indiscutables, l'une en curatif, l'autre en prophylaxie, comme nous allons le voir.

### **République Dominicaine, avril-mai 2020**

Depuis le début de l'épidémie, la République Dominicaine traitait les malades avec de l'hydroxychloroquine. À la troisième semaine d'avril 2020, suite à un problème de rupture de stock, il était impossible de s'en procurer. Les médecins avaient entendu parler de l'ivermectine comme médicament potentiel, ayant également lu l'étude australienne in vitro. Leur comité d'éthique s'est donc penché sur le problème : paracétamol ou ivermectine ? Ils ont tranché en faveur d'un essai avec cette dernière.

Portant sur plus de 3 000 patients, ces traitements eurent lieu dans les hôpitaux de Bournigal et de Punta Cana, entre le 1er mai et le 10 août 2020. Il ne s'agissait pas seulement de testés positifs avec ou sans symptômes comme on le voit dans certaines études, mais de vrais malades se présentant aux urgences pour cause de Covid-19. Au total, 3 099 patients seront répartis en 4 groupes selon la gravité de leur état de santé.<sup>2</sup>

Le groupe 1 concernait 2 706 patients. Moins sévèrement touchés, ils n'ont pas été hospitalisés mais suivis chez eux, avec ivermectine et azithromycine. La moyenne entre l'apparition des premiers troubles et le début des soins était de 3,6 jours, et 16 seulement ont dû être hospitalisés, (soit 0,6 %), et 2 sont passés en soins intensifs. Il n'y a eu qu'un seul décès, (soit 0,04 %). À la même époque en France, 15 % des patients symptomatiques étaient hospitalisés, et la mortalité était de 2 %.

Le groupe 2 était composé de 300 personnes présentant des troubles plus sévères, mais prises en charge plus tardivement, et hospitalisées dans des unités Covid dédiées. Ici, la moyenne entre l'apparition des symptômes et le traitement était de 6,9 jours. Là encore, le traitement a consisté en l'association ivermectine et azithromycine. Sur cette cohorte, 3 sont décédés, soit 1 %. Chez nous, dans cette catégorie de patients, ce chiffre était de l'ordre de 15 à 20 %.

Les groupes 3 et 4, encore plus gravement touchés, étaient arrivés plus tardivement, 7 ou 8 jours après les premiers symptômes. Ils ont été hospitalisés directement en soins intensifs. Bien que l'ivermectine

---

<sup>2</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20222505v1.full>

ne concerne en principe que les cas précoces, la thérapie incluait une combinaison d'ivermectine, de corticoïdes et de tocilizumab. Sur les 111 patients suivis, 34 décédèrent, soit 30 %, un pourcentage très proche de ceux des pays occidentaux voire légèrement en dessous. Rien d'étonnant : en l'occurrence il ne s'agissait plus de traiter l'infection, mais les complications sévères qu'elle avait engendrées. Or l'ivermectine, particulièrement efficace au début de l'infection, ne l'est plus dans ce contexte. Ces résultats confirment donc ce que l'on savait déjà.

Cette étude, l'une des plus importantes à ce jour, démontre qu'au stade précoce l'association ivermectine/azithromycine évite l'hospitalisation dans l'immense majorité des cas, 0,6 % au lieu de 10 %. Chez les cas plus avancés devant être hospitalisés, la mortalité est divisée par 10. En revanche, en traitement trop tardif, comme en réanimation, il n'y a pas de différence.

Où en est la République Dominicaine en 2023 ? Depuis le début de l'épidémie, on dénombre 6 fois moins de morts par habitant qu'en France. Si on veut comparer à conditions similaires, on peut le faire avec l'ensemble des îles des Antilles : la République Dominicaine est l'île qui compte le moins de morts du Covid, avec 5 fois moins de décès que la moyenne de la région.

### **Argentine, juin 2020**

Le docteur Hector Carvallo est à l'origine d'une première étude d'ampleur concernant l'ivermectine en prophylaxie, étude à ce jour jamais critiquée, mais simplement occultée. Réalisée en Argentine du 1er juin au 10 août 2020, elle a consisté à administrer ce médicament à des soignants, population à risques, en contact quotidien avec des malades Covid ; 1 195 volontaires, dans 4 hôpitaux différents qui ne communiquaient pas entre eux, ont participé à cette étude. 788 ont reçu de l'ivermectine en protection, 407 n'en ont pas reçu. Un bilan a été fait après 2 mois et demi. On a constaté 237 infections, vérifiées par tests, dans le groupe non traité, soit 58 %, et ... aucune infection dans le groupe traité, soit 100 % d'efficacité.<sup>3</sup>

Cette étude présente cependant un défaut, selon moi : le résultat est indéniable, mais l'ivermectine a été administrée avec un spray nasal de carraghénane. Il aurait fallu faire une cohorte avec et une sans, voire aussi avec spray seul de manière à évaluer le rôle de ce produit. En effet, d'autres recherches ont été réalisées par la suite, donnant plutôt une moyenne de 80 % de résultats pour l'ivermectine dans la prévention (ce qui reste infiniment supérieur aux vaccins plus proches de 0 %). Un traitement des voies supérieures plutôt que systémique fait sens, et le docteur Carvallo y a pensé : faire barrage

---

<sup>3</sup> <http://www.pharmabaires.com/1739-resultados-positivos-del-protocolo-iver-car-en-la-profilaxis-de-los-agentes-de-salud.html>

au virus là où il rentre, avant sa pénétration dans l'organisme. Plus efficace que le masque, si l'on dispose du bon remède.

La carraghénane est une autre piste qui aurait dû être approfondie si on avait réellement cherché à traiter le Covid-19 avec des produits existants. C'est un extrait d'algues marines rouges, reconnu comme sûr par la Food and Drug Administration et largement utilisé dans les industries alimentaires, cosmétiques et pharmaceutiques comme émulsifiant, stabilisant ou épaississant (code E 407). Il a été démontré qu'elle a des propriétés anticoagulantes, anti-tumorales et immuno-modulatrices, mais elle a surtout un puissant effet inhibiteur sur de nombreux virus comme celui de la grippe A, de la dengue-2, le rhinovirus humain, de l'herpès simplex-1, l'entérovirus E71. Des études faites avec succès avec l'ivermectine en 2015 <sup>4</sup> et la carraghénane en 2018 <sup>5</sup> avaient prouvé leur potentiel pour éradiquer le virus du syndrome reproducteur et respiratoire porcin (PRRSV), qui est un agent pathogène viral dévastateur, causant d'énormes pertes financières dans l'industrie porcine du monde entier.

Ces 4 exemples en début de l'épidémie suggèrent fortement qu'un traitement médicamenteux était possible. Fallait-il aller plus loin pour vérifier ces constatations ? Au contraire, qu'a-t-on fait ? Rien. Ces résultats étaient-ils connus ? Oui, et au plus haut niveau.

On savait, dès le début, mais on n'en a tiré aucune leçon. Pire : non seulement on a interdit de traiter, mais on a aussi interdit de réaliser des études pour confirmer ces conclusions. Tout a été acté pour que cela ne se sache pas. Aujourd'hui encore, on persécute ceux qui soignent. Il ne faut pas que l'on puisse savoir quels traitements fonctionnent.

Si l'expérience de Fontainebleau a été relatée dans plusieurs organes de presse grand public, comme étant un cas de sérendipité, Pierre Loué est allé beaucoup plus loin, au plus haut niveau, pour que ces premières constatations servent à quelque chose.

La sérendipité est une découverte fortuite, alors que l'on cherchait autre chose (voire rien du tout). Ici, on a traité la gale, sans aucune arrière-pensée, et on a constaté que l'on protégeait aussi contre le Covid. C'est par accident qu'Alexander Fleming découvrit la pénicilline en 1928, en observant qu'une moisissure avait tué les bactéries d'une de ses expériences : il en comprit l'intérêt médical, et le partagea. Aujourd'hui, avec les pratiques des autorités, des « sociétés savantes », des agences du médicament, la pénicilline n'aurait jamais été développée. Il en est de même pour nombre de

---

<sup>4</sup> Lee Y.J., Lee C. Ivermectin inhibits porcine reproductive and respiratory syndrome virus in cultured porcine alveolar macrophages. Arch Virol 2016; 161: 257–268

<sup>5</sup> Inhibitory Effect of Iota-carrageenan on Porcine Reproductive and Respiratory Syndrome Virus in Vitro.

traitements, comme le traitement de l'ulcère de l'estomac. Quand j'ai commencé mes études, au CHU, toutes les nuits on opérât des péritonites par perforation d'ulcère. Aujourd'hui cette pratique n'a plus cours, mais ceux qui ont découvert le bon traitement, par antibiotiques, les Dr Barry Marshall et Robin Warren, ont été pendant 20 ans la risée de leurs confrères. En 2005, le prix Nobel récompensa leur découverte, comme Satoshi Omura en 2015 pour l'ivermectine, mais l'histoire se répète.

Pierre Loué, lui, n'entre pas dans le champ de la sérendipité, mais dans celui de la connaissance profonde d'un médicament. Il souhaite confirmer dans la vie réelle les résultats prometteurs d'une expérience in vitro, et il doit le faire dans l'urgence, dans une période où il n'y avait pas d'autre thérapeutique connue.

Après avoir constaté cette présomption d'efficacité, il a pensé, en bon médecin, qu'il ne fallait pas en rester là, et que ses malades ne devaient pas être les seuls à en bénéficier. Il a donc contacté le professeur Delfraissy, président du Conseil scientifique, qui avait été son directeur de thèse. Delfraissy l'a orienté vers le comité REACTing de l'Inserm, qui autorise ou non les expérimentations.

Il est donc convoqué à la réunion du 4 mai 2020 à l'Inserm. Il s'y rend en possession de l'accord d'un grand groupe d'Ehpad pour poursuivre ses recherches dans 5 autres établissements, et avec des fonds pour une étude, fonds provenant d'une grande fondation caritative médicale.

Il sera très surpris, et déçu, de découvrir alors une totale méconnaissance de la situation dans les Ehpad. On lui dit que seuls les vieux meurent, ce qui est un peu leur destinée, et surtout que la vague va se terminer, et qu'il n'y en aura pas d'autre : c'est d'ailleurs la dernière réunion du comité REACTing sur le sujet ! Méconnaissance totale également de l'ivermectine, présentée comme produit potentiellement dangereux. Bref, on le remercie d'être venu, en lui faisant comprendre que sa place est dans son cabinet et qu'il doit laisser les « sachants » s'occuper du problème.

L'ivermectine sera bloquée à tous les niveaux : interdiction des études, le laboratoire Merck\* qui l'a porté pendant 35 ans et la Food and Drug Administration feront des communiqués prétendant que c'est un produit pour chevaux et dangereux pour l'homme. Occultant 7 publications françaises favorables, l'Agence du médicament (ANSM) écrit que cela ne marche pas en curatif et encore moins en préventif, alors qu'il existe 18 publications dans le monde, toutes plus favorables les unes que les autres, et aucune négative. Le summum sera atteint par l'OMS : quand on consulte son document sur

---

\* NdE : Une raison possible, et même probable, du désintérêt du laboratoire allemand pour l'ivermectine (molécule tombée dans le domaine public et donc peu rentable) est sa volonté de promouvoir un tout nouveau médicament oral contre le Covid : le monupiravir, commercialisé à 600 euros la pilule. La Haute Autorité de santé le jugera finalement peu efficace en décembre 2021, soit 6 semaines après la commande de 50 000 doses (pour 34 millions d'euros) par le ministre de la Santé Olivier Véran.

les traitements du Covid, on y lit – sur une sélection de 7 études les plus sérieuses sur 50 à l'époque –, que l'ivermectine réduit de 80 % la mortalité et on met le dossier sous la pile.<sup>6</sup>

### **L'ivermectine n'a pas été le seul produit qu'il ne fallait pas utiliser.**

Tout le monde se souvient de l'hydroxychloroquine : on en a beaucoup parlé, mais je souhaite donner quelques précisions. Elle n'est pas sortie du chapeau d'un « charlatan », et son passé aurait dû intéresser plus de spécialistes si on avait vraiment voulu soigner les malades. Dès 2005, des chercheurs américains avaient détecté un potentiel pour inhiber, in vitro, le coronavirus responsable du SARS.<sup>7</sup> En 2012, les Chinois font les mêmes constatations avec le virus H5N1, mais les études chez l'homme sont trop vite interrompues faute de patients, l'épidémie s'étant rapidement éteinte. Elles auraient pu être reprises avec le Sars-CoV-2, ce qu'on fait les Chinois avec plusieurs publications favorables, avant que cela n'arrive en France. On nous parle de 30 000 patients traités en France, mais en réalité ce sont 520 000 personnes soignées dans le monde ayant participé à des études relatées dans 395 publications effectuées par plus de 8 000 « charlatans », avec les mêmes résultats qu'en France.<sup>8</sup>

Des antibiotiques comme l'azithromycine ou les macrolides ont montré leur efficacité au début de l'épidémie, avant d'être eux aussi occultés. Il y a ainsi un point absolument crucial qui n'a pas suffisamment été pris en compte ; on peut même considérer qu'il s'agit du plus grand impensé de la crise sanitaire ! Pourtant, la réalité est là, indéniable : avant que l'épidémie ne soit officiellement reconnue et déclarée, le virus circulait déjà depuis septembre ou octobre 2019. On parlait de pneumopathies atypiques, de plus en plus nombreuses. Tous les malades étaient traités avec succès avec différents antibiotiques comme l'azithromycine. Une fois que l'on a mis un nom sur cette épidémie de pneumopathies, ces médecins qui avaient déjà soigné des milliers de patients avec moins de 1 % d'hospitalisations, y compris chez les très âgés ont voulu communiquer leurs résultats. Ils ont tout de suite été convoqués par l'Ordre des médecins qui leur a demandé de se taire, sous peine de suspension. Une étudiante en médecine du CHU de Marseille a répertorié plus de 5 000 cas pour une thèse, avec 10 fois moins d'hospitalisations et de décès que sous Doliprane. Je lui avais envoyé nombre de confrères. On l'a dissuadée de poursuivre, et elle a changé de sujet de thèse.

---

<sup>6</sup> Voir page 19 : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340374/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>7</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16115318/>

<sup>8</sup> <https://c19hcq.org>

À l'étranger, avec le recul, on peut constater que le monde a été divisé en deux. D'un côté les pays occidentaux, qui se prétendent plus intelligents que les autres et dépositaires de tout le savoir, et de l'autre, les « pays en voie de développement ». Première constatation : les pays les plus médicalisés (les plus riches, ceux du premier groupe) ont eu 10 fois plus de morts que les pays pourtant moins médicalisés. Seconde constatation, les premiers n'ont pas soigné, les seconds ont laissé soigner. Et là, on comprend mieux le résultat. Bien sûr, les populations des pays pauvres sont globalement plus jeunes (donc moins à risques), mais si l'on considère la partie des plus de 65 ans, on y relève quand même 4 fois moins de morts.

Rappelez-vous que l'OMS annonçait une hécatombe effroyable en Afrique : on a vu le contraire. Rappelez-vous que l'OMS et la presse occidentale annonçaient une hécatombe en Inde avec le variant delta : on a vu le contraire, (mais rien dans la presse). Contrôlés par l'OMS qui a participé aux distributions, les États indiens ayant distribué de l'ivermectine ont eu une vague 3 fois plus courte et 4 fois moins de décès que ceux qui ne l'ont pas fait.

En Afrique, en mars 2021,<sup>9</sup> des chercheurs japonais ont comparé les 31 pays qui distribuaient régulièrement de l'ivermectine en prévention de l'onchocercose, aux 22 autres où cette maladie n'est pas endémique. Résultat : 8 fois moins de cas et 13,3 fois moins de décès, pour chacune des 3 vagues qu'a connues l'Afrique à l'époque. Tout est dit, et seul un média autrichien en a parlé.<sup>10</sup> De manière intéressante, ils ont également comparé les taux de vaccination dans les deux groupes : 1,94 % dans le groupe ivermectine, contre 12,4 % dans le groupe sans. N'oublions pas non plus l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans les zones à paludisme.

En Asie, on a aussi beaucoup travaillé. De Gaulle aurait dit : « Des chercheurs qui cherchent, on en trouve, mais des chercheurs qui trouvent, on en cherche ». Malheureusement, en France, on ne trouve même plus les premiers, mais il y en a encore dans les pays plus pauvres. Chez nous, seule la maximalisation des profits intéresse les grands laboratoires.

Ainsi, on retrouve nombre de publications au Moyen-Orient et en Orient, qui montrent cette recherche intelligente. Contrairement à nous, ils n'ont pas regardé les plantes de leur médecine traditionnelle avec dédain,\* mais en fonction de leurs différents principes actifs. Au Pakistan, partant du constat que ce coronavirus causait une maladie pulmonaire et que « le virus pénètre dans le corps de l'hôte en interagissant avec le récepteur ACE2 », des chercheurs ont très logiquement et méthodiquement

---

9 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.26.21254377v1.full.pdf>

10 <https://tkp.at/2021/08/29/dramatischer-unterschied-dank-ivermectin-in-afrika-31-staaten-nutzen-es-und-22-nicht/>

\* NdE : Bien sûr, il existe des exceptions : le Cnam par exemple étudie l'Artémisia, afin d'en synthétiser le principe actif (artémisinine) pour produire à grande échelle des médicaments antipaludéens.

étudié tous les travaux et publications antérieurs sur les plantes avec des composés chimiques ayant des propriétés antivirales (sur ACE2), immuno-modulatrices, antipyrétiques.

Résultat de ces recherches, une étude ERC, (randomisée et contrôlée) c'est-à-dire « gold standard », le nec plus ultra de la méthodologie selon nos autorités, a démarré fin avril 2020,<sup>11</sup> avec 313 patients dans 4 centres. Les cas modérés ont récupéré 6 fois plus vite que dans le groupe placebo, et dans les cas plus graves nécessitant hospitalisation, 50 % étaient sortis après 6 jours, contre 2,8 % dans le groupe placebo, avec 5 fois moins de décès au final. La publication de ce travail a été bloquée presque 3 ans : il a fallu attendre la fin de l'épidémie (février 2023 !) pour que l'information soit diffusée.

Avec quoi ont-ils traité ? De la Nigelle ou cumin noir. Son principe actif majeur – sans effets secondaires – est la thymoquinone, largement étudiée il y a plus de 20 ans par nos laboratoires en raison de ses propriétés anti-inflammatoires supérieures à la plupart des produits actuellement commercialisés. La Nigelle n'étant pas brevetable, elle a été abandonnée au profit des substances synthétiques brevetables.

Du cumin noir ? De quoi faire sourire et se gausser nos « scientifiques » qui ne regarderont pas les résultats. Que les moqueurs n'oublient pas que nous devons encore aux plantes nos traitements les plus efficaces : sans curare, pas d'anesthésie ; la morphine le plus puissant des antalgiques vient du pavot, l'aspirine du saule ; l'if a révolutionné la chimiothérapie du cancer du sein, la digitale nous a donné la digitaline pour le cœur, (liste non exhaustive). Personnellement j'ai soigné les prostatites pendant 30 ans avec les deux médicaments les plus utilisés et qui avaient leur AMM dans cette indication. Le premier venait de l'écorce de prunier africain, le second de palmier d'Amérique. Il n'y avait à l'époque pas d'autre traitement.

Pour terminer sur ces traitements précoces, n'oublions pas nombre de substances adjuvantes, immuno-stimulantes ou immuno-modulatrices. Ainsi la vitamine D connue avant le Covid pour de telles propriétés, a de suite été décriée et ridiculisée par les membres du Conseil scientifique jusqu'à ce que 2 ans plus tard, (trop tard), le CHU d'Angers réhabilite cette molécule.<sup>12</sup>

Je ne connais pas l'Artémisia que beaucoup citent. Il existe plus de 200 publications sur différentes indications, publications n'émanant pas d'herboristes mais de scientifiques. Un pays l'a utilisée largement, sur les conseils du chef de l'État, qui en a fait distribuer jusque dans les écoles : Madagascar. En 2015, la pharmacologue chinoise Tu Youyou reçut le prix Nobel pour ses travaux sur l'artémisinine, tout comme le biochimiste japonais Satoshi Omura pour l'ivermectine. Nos

---

<sup>11</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36420866/>

<sup>12</sup> <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/angers-49000/une-etude-pilotee-par-le-chu-d-angers-confirme-l-utilite-de-la-vitamine-d-contre-le-Covid-19-39107b38-e1a1-11ec-946f-15af7cc0006c>

« élites » médicales semblent apparemment penser que deux prix Nobel de médecine peuvent avoir été attribués à des promoteurs de poudre de perlimpinpin. Résultats ? Au Pakistan, 20 fois moins de décès qu'en France, et à Madagascar 50 fois moins. Si on ramène cela à la population de plus de 65 ans, car leurs populations sont plus jeunes et donc moins sensibles, cela fait respectivement 5 et 7 fois moins de décès.

Ces pays font l'objet d'un profond mépris de la part des scientifiques occidentaux, qui ne prêtent aucune attention à ce qui s'y passe. À la suite de la prise de position du Président malgache en avril 2020, en France de peur que les Français s'intéressent à l'Artémisia, des communiqués défavorables de l'ANSM et de l'Académie de médecine, en mai et juin 2020, présentaient cette substance comme « potentiellement dangereuse » ! Réponse du Président malgache à ces critiques dans une interview le 11 mai 2020 : « Le problème, c'est que cela vient d'Afrique, et on ne peut pas accepter qu'un pays comme Madagascar, qui est le 163<sup>e</sup> pays le plus pauvre du monde, ait mis en place cette formule pour sauver le monde ».

### **Pourquoi cette omerta à l'égard des thérapies possibles ?**

Le plus grave dans cette histoire n'est pas de savoir si tel ou tel traitement marche, si un tel est supérieur à tel autre, ce qui est inadmissible et incompréhensible est le fait que l'on ait empêché de savoir, que l'on ait empêché de soigner avec des produits anciens, éprouvés, qui ne coûtent rien, et dont le plus grand risque était que cela ne fonctionne pas. Au lieu de cela, on a laissé mourir les gens, en n'autorisant que le doliprane, qui, lui, n'a aucune action, aucune étude en sa faveur, et qui de plus est très toxique pour le foie. Rappelons que la première cause d'origine médicamenteuse de greffes de foie, c'est le Doliprane.

La principale raison de cette situation, c'est l'argent, qui passe avant toute autre considération. L'influence de l'industrie pharmaceutique est considérable. Elle représente par exemple 86 % du financement de l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Dans ces conditions, comment penser que cet organisme puisse être indépendant ? Qui paye commande. Et en France ? Quand on demande à notre agence (ANSM) une autorisation pour l'ivermectine, elle attend 3 mois que l'EMA prenne position pour la suivre moins d'une semaine plus tard, sans qu'il y ait eu débat comme la loi l'impose pourtant. Les médecins qui s'opposent de la manière la plus véhémente aux traitements, on l'a vu pour les détracteurs du Pr Raoult, sont ceux qui reçoivent le plus d'argent des laboratoires, en plus de leurs salaires hospitaliers ou universitaires. Tous les serviteurs de cette industrie pharmaceutique sont montés au créneau : politiques, médecins de plateau, presse et réseaux sociaux. Ainsi l'étude RCT avec « haut niveau de preuves » du Pakistan sur la Nigelle, n'est sortie qu'après la crise ; le site L'info du jour en parlait 2 ans plus tôt, mais vous le consultez maintenant, vous tombez sur une page

fermée,<sup>13</sup> avec la mention : « Cet article n'est plus disponible car il contrevient aux règles édictées par Google pour le motif suivant : "Google interdit les contenus provenant de sites qui contredisent le consensus scientifique ou médical, ainsi que les pratiques éprouvées" ». En clair, on lui reproche de reproduire le travail de 28 scientifiques dans 4 centres différents. Tous les acteurs de cette omerta ont fait le job, et bien. On a vu aussi que parfois, comme au bon vieux temps de Staline, certains opposants étaient qualifiés d'aliénés.

Toutes ces thérapeutiques potentielles à base de médicaments anciens « repositionnés » sont libres de droits et ne rapporteraient donc rien aux laboratoires qui accepteraient de les commercialiser. Un traitement qui ne coûte rien pour sauver des milliards d'individus, vous n'y pensez pas ! La médecine moderne, ce n'est pas ça, elle obéit à d'autres critères. Au tout début de la crise, le Président Macron avait déclaré : « Nous sommes en guerre ». Dans toutes les guerres, quel que soit le côté, le principal bénéficiaire est l'industrie de l'armement, ici c'est la même chose, et pour que le peuple ne connaisse pas les dessous, on emballe cela dans le « secret défense », une grande première en médecine ! Braves gens, dormez sur vos deux oreilles, l'industrie pharmaceutique et ses collaborateurs s'occupent de tout... et avant tout de leur excellente santé financière.

---

<sup>13</sup> <https://infodujour.fr/societe/44591-la-nigelle-et-le-miel-un-incroyable-traitement-anti-Covid>