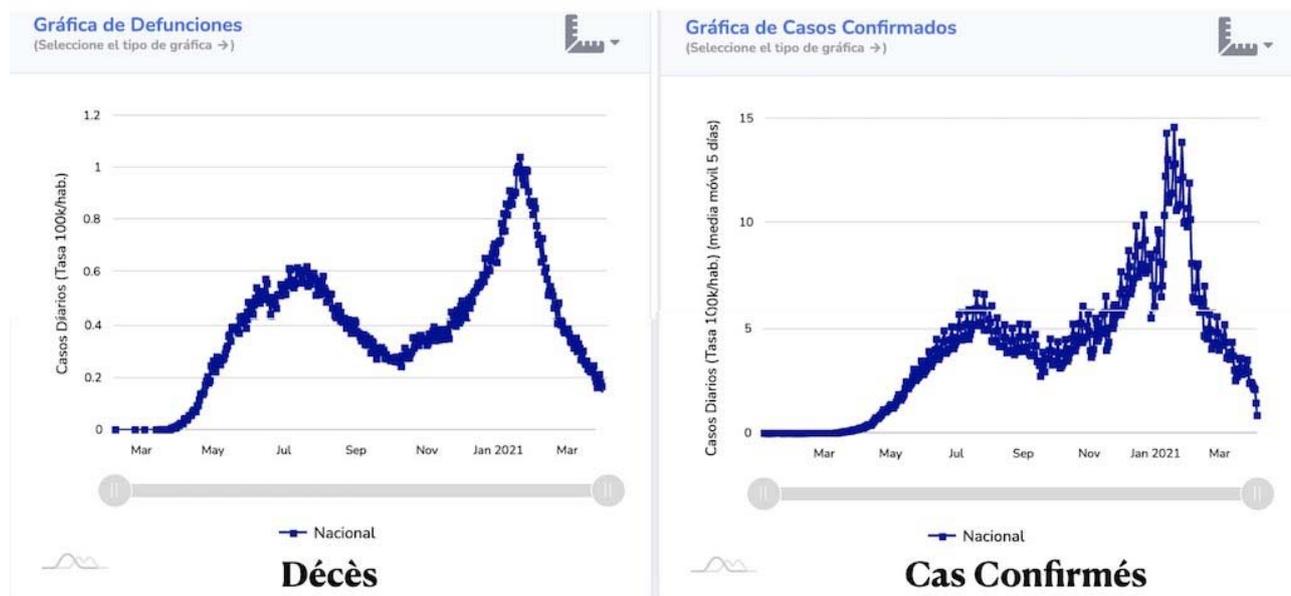


COVEXIT.COM

COVID-19 NEWS & POLICY ANALYSIS



Décès et Cas Confirmés COVID-19 au Mexique - Moyenne Mobile 7 Jours



Zéro-Covid ou Ivermectine: Comment Lutter au Mieux Contre le COVID-19?

Publié le avril 7, 2021

LinkedIn

Twitter

Facebook

WhatsApp

MIX

Plus d'options... 12

Cet article examine deux concepts différents pour faire face à la pandémie de COVID-19: Zero-Covid v. Ivermectine. Chacun de ces concepts est actuellement appuyé par deux pétitions sollicitant des signatures au Canada, et sont contrastés dans ce contexte. Mais l'importance de ce débat va bien au-delà du Canada, car il s'agit essentiellement d'un débat entre de nouveaux confinements avec multiples restrictions, dont des déplacements, d'une part, et une utilisation beaucoup plus élevée du traitement ambulatoire précoce, avec des médicaments comme l'ivermectine, d'autre part, en vue de réduire la maladie, les hospitalisations, la mortalité et aussi la propagation du virus. Après avoir contrasté les deux concepts, l'article examine la récente

position négative de l'OMS concernant l'ivermectine et analyse également les tendances au cours des derniers mois au Mexique, où des kits de traitement précoce à base d'ivermectine ont été largement utilisés et où il y a une réduction remarquable, étonnante diront certains, des nouveaux cas et décès. L'article conclut que le Mexique peut servir d'exemple pour le Canada et d'autres juridictions, comme moyen de réduire les nouvelles infections et les décès, sans imposer des mesures contraignantes excessives à la société et à l'économie. ([See English Version](#))

Il y a deux pétitions qui sollicitent actuellement des signatures au Canada qui valent la peine d'être comparées: l'une sur le «Zero-Covid» et la seconde sur le médicament générique Ivermectin.

«Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient immédiatement lancer une stratégie Zéro-Covid avec pour objectif d'éliminer SARSCoV2 et ses variants» appelle la première pétition, qui a déjà recueilli quelque 2900 signatures.

La deuxième pétition concerne le médicament Ivermectine et a recueilli jusqu'à présent 1150 signatures. Il s'agit d'un «appel au gouvernement du Canada à examiner d'urgence les preuves en faveur de l'ivermectine» dans le but de la rendre immédiatement accessible aux Canadiens.

Pour beaucoup, qui n'ont pas entendu parler de l'ivermectine, la deuxième pétition peut sembler un peu étrange et sans rapport avec le Zéro-Covid.

Pourtant, en réalité, tout est lié, car les deux visent à contrôler ou même à éliminer le COVID-19 au Canada, mais par des moyens très différents.

Bien sûr, ce n'est pas le nombre de signatures pour chacune des pétitions qui importe, mais c'est le fait qu'elles reflètent des perspectives très différentes sur la façon de lutter contre le COVID-19.

Qu'est-ce que le Zéro-Covid?

[Dans leur pétition](#), les partisans de l'approche Zéro-Covid soutiennent que «la stratégie d'atténuation du Canada – tolérant un nombre limité de cas qui ne submergeront pas les hôpitaux – a donné lieu à la deuxième vague et a entraîné la mort de 23 000 Canadiens d'une maladie évitable. » Ils soutiennent que d'«essayer de garder les écoles ouvertes pendant une pandémie s'est avéré très perturbateur pour les enfants et les familles» et que cela «ignore la position vulnérable des familles, des travailleurs essentiels, des populations marginalisées et de ceux qui vivent dans des communautés à risques.»

«De nouveaux variants plus transmissibles rendent la stratégie d'atténuation actuelle encore plus précaire. Il n'est pas réaliste de penser qu'il est possible qu'une petite quantité de B.1.1.7 se répande lentement. Dès que les restrictions sont assouplies, le virus se propage rapidement. Ainsi, nous pouvons soit viser à éliminer complètement le virus, soit risquer de déclencher à nouveau un « incendie de forêt ». Contrairement à la stratégie d'atténuation canadienne, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Vietnam, le Laos, Taïwan, le Canada atlantique et les territoires démontrent clairement qu'une stratégie Zéro Covid fonctionne et est durable.»

«Il est extrêmement urgent pour le Canada et chaque province d'adopter immédiatement une stratégie Zéro Covid pour arrêter toutes les chaînes de transmission communautaire le plus rapidement possible.»

Comment cela serait-il mis en œuvre? Les principales mesures concernent:

- des restrictions des voyages internationaux et interprovinciaux en imposant des quarantaines supervisées pour tous les voyageurs.
- la vaccination prioritaire et des tests rapides pour les camionneurs commerciaux et les travailleurs essentiels.
- des hôtels d'isolement pris en charge hors du domicile pour les voyageurs entrants afin de s'assurer qu'ils n'apportent pas de nouveaux cas dans la communauté
- des confinements immédiats stricts, appliqués et financés.
- la fermeture de toutes les entreprises non essentielles pendant le confinement. Les restaurants sont ouverts uniquement pour les plats à emporter.
- l'apprentissage en personne devrait passer immédiatement à l'apprentissage en ligne, avec quelques exceptions ponctuelles.
- développer une capacité de test / traçabilité / isolement agressive pour éviter les chaînes de transmissions.
- des mesures de prévention et de contrôle, avec des masques N95 et une meilleure filtration de l'air et une meilleure ventilation.

Les partisans de Zero-Covid affirment que «La stratégie Zero Covid est mieux réalisée dans une approche « région par région ». Une fois parvenu à zéro cas communautaire, une région avec des frontières bien gérées peut assouplir prudemment les restrictions et peut revenir à une normalité relative.»

«Les régions Zero Covid peuvent former une bulle de voyage sans quarantaine avec d'autres régions Zero Covid, comme l'ont fait les provinces de l'Atlantique. Bien que les cas liés aux voyages ou aux poussées dans la communauté puissent encore apparaître, ils sont gérables par l'intermédiaire des installations de quarantaine, des restrictions locales ainsi que des

recherches et des tests complets.»

En ce qui concerne la vaccination, les partisans du Zéro-Covid affirment que trop peu de personnes ont été vaccinées, qu'il n'y a actuellement pas assez de doses, que le déploiement de la vaccination est trop lent, que l'effort national de vaccination est également compromis en laissant le virus se propager à un niveau élevé.

«En fin de compte, nous sommes confrontés à trop d'incertitude avec des variants qui peuvent échapper à la réponse immunitaire. L'indice de reproduction de base (R0) du variant d'origine, et en particulier celui des nouveaux variants, sont probablement trop élevés, de sorte que même avec 70 % de la population vaccinée, le seuil d'immunité collective pourrait ne pas être atteint.»

Prévention à Base d'Ivermectine et Traitement Précoce

Toute forme d'approche thérapeutique ambulatoire pour contrôler le COVID-19 est absente de la stratégie Zero-Covid, ce qui est l'objet de la pétition en faveur de l'ivermectine.

La [pétition Ivermectine](#) est beaucoup plus courte car elle a été déposée à la Chambre des communes, ce qui nécessite un format très bref. La pétition est parrainée par le député ontarien Dean Allison de Niagara West.

La pétition soutient que «de nombreux Canadiens ne se verront pas offrir de vaccins contre le COVID-19 pendant de nombreux mois et entre-temps, beaucoup tomberont malades ou mourront du SRAS CoV-2.» En outre, elle note que «la protection par un vaccin prend des semaines à se développer»; et que «de nouveaux variants peuvent être résistants aux vaccins actuels».

>> Traitement aux Antihistaminiques: un Témoignage

La pétition fait valoir que «l'ivermectine a été jugée remarquablement efficace pour la prophylaxie (~ 86% de cas en moins) et le traitement (~ 68% de décès en moins) du COVID-19.»

Elle fait valoir que le médicament s'est avéré très sûr, car un tiers de la population mondiale a pris de l'ivermectine, y compris dans le cadre d'un traitement communautaire de masse, afin de prévenir diverses infections, et que seulement 16 décès et 4673 événements indésirables ont été signalés de 1992 à 2021.

La pétition fait également valoir que «plusieurs pays, dont le Japon, la Slovaquie, la Bulgarie,

l'Inde, l'Égypte, l'Afrique du Sud, le Zimbabwe, la Bolivie, le Pérou et l'Argentine, ont mis l'ivermectine à la disposition de leurs citoyens (souvent en vente libre ou gratuitement). »

La pétition souligne que «l'ivermectine est déjà approuvée au Canada pour un usage antiparasitaire et qu'elle est maintenant générique et peu coûteuse.

La pétition conclut:

«Nous, soussignés, médecins, scientifiques et autres citoyens et résidents du Canada, inquiets, demandons au gouvernement du Canada d'examiner de toute urgence les preuves en faveur de l'ivermectine et d'envisager de rendre l'ivermectine immédiatement disponible aux Canadiens en tant que médicament de l'annexe II., pouvant être obtenu directement auprès d'un pharmacien.»

Stratégies Zéro-Covid et Ivermectine: Quelques Contrastes

La stratégie Zéro-Covid ne repose sur aucun moyen thérapeutique, à l'exception d'un traitement hospitalier tardif, où le Canada a largement recouru à des «soins standard», y compris l'intubation, ce qui contraste fortement avec la stratégie Ivermectine, qui appelle au traitement précoce à domicile du COVID-19.

Même si, de manière générale, elles recherchent le même objectif, les stratégies Zéro-Covid et Ivermectine ne peuvent être plus éloignées.

Avec le Zéro-Covid, on contrôle la population, avec des tests, du traçage et de l'isolement menés de manière agressive, avec des restrictions aux voyages internationaux et interprovinciaux, avec des quarantaines supervisées obligatoires, avec des hôtels d'isolement, avec des confinements stricts, avec des écoles pour la plupart fermées, avec les entreprises non essentielles fermées, etc. La vaccination, qui est volontaire au Canada, est également fortement encouragée car même un niveau de 70% est considéré comme insuffisant.

Avec la prévention et le traitement par l'ivermectine, la stratégie est très différente. Lorsqu'une personne présente des symptômes du COVID-19 tels que fièvre ou toux, elle recherche un traitement immédiat auprès d'un médecin et se voit prescrire un traitement ambulatoire, [combinant généralement l'ivermectine avec d'autres agents tels que la doxycycline et le zinc](#) . Une telle thérapie est généralement courte et dure 5 jours, même si dans certains cas, cela peut prendre plus de temps. Le patient s'isole, généralement à la maison, mais fait l'objet d'un suivi médical quotidien, car des médicaments supplémentaires et possiblement de l'oxygène peuvent être nécessaires.

Un tel traitement précoce doit être recherché dans les jours suivant les premiers symptômes,

c'est-à-dire exactement pendant la période pendant laquelle les personnes sont actuellement invitées à s'isoler chez elles sans aucune forme de traitement. Cela signifie qu'un changement de paradigme total est nécessaire dans la manière dont la maladie est traitée. Mais, comme le montre l'exemple mexicain présenté ci-dessous, cela peut facilement être mis en œuvre en quelques mois. Un traitement précoce est particulièrement nécessaire pour les personnes à haut risque de maladie, c'est-à-dire celles de plus de 50 ans ou ayant des problèmes de santé tels que l'obésité ou le diabète.

Bien que ceux qui souffrent du COVID-19 doivent être traités, ceux qui vivent dans le même logement, généralement des membres de la famille, doivent également recevoir de l'ivermectine à titre prophylactique – ce qui est fait dans un certain nombre de pays, pour contenir la propagation de la maladie et pour éviter toute maladie grave chez ceux qui ont probablement été contaminés parce qu'ils ont été en contact avec le malade.

L'ivermectine étant particulièrement sûre et efficace pour la prophylaxie, elle peut donc être utilisée dans les lieux à haut risque, tels que les maisons de retraite, les établissements de soins pour personnes âgées et les industries à haut risque (conditionnement de la viande, etc.).

À noter que de tels milieux, en particulier les maisons de soins infirmiers, ont contribué à une part considérable de la mortalité due au COVID-19 au Canada, qui a nié jusqu'à présent, et continue de nier, l'utilisation d'approches thérapeutiques précoces dans ces milieux à haut risque.

L'ivermectine peut également être utilisée comme agent préventif pour d'autres activités à haut risque telles que le transport, par exemple dans les avions, dans les bus et même dans les taxis.

Une telle prévention thérapeutique et un traitement précoce ont l'avantage considérable non seulement de prévenir dans de nombreux cas, l'hospitalisation, les longs symptômes de Covid, les maladies graves et la mort, mais aussi de freiner la contagion.

Pourquoi? Parce que de telles interventions ciblent immédiatement ceux qui ont le COVID-19, les traitent pendant qu'ils s'isolent, et offrent une prophylaxie post-exposition à ceux qui auraient pu être exposés, ce qui à son tour limite la contagion et contient toute épidémie.

Comme nous l'avons déjà mentionné dans ce blog, le traitement ambulatoire précoce [réduit d'au moins 85% le besoin d'hospitalisation](#), et réduit également considérablement le besoin de transfert en unité de soins intensifs et le risque de décès, qui est alors généralement limité aux personnes à haut risque qui se présentent en retard. (c.-à-d. n'ont pas été traités tôt).

L'Alignement Malheureux du Canada avec l'OMS au Sujet de l'Ivermectine

Avant d'analyser les implications pour le Canada des stratégies Zéro-Covid et Ivermectine, il est important d'expliquer l'alignement du Canada avec l'Organisation mondiale de la Santé lorsqu'il s'agit de rejeter un traitement ambulatoire précoce et de rejeter des médicaments comme l'ivermectine pour traiter la maladie.

Le Canada est en grande partie aligné sur l'OMS depuis le début de la pandémie. Le Canada rejette l'utilisation de l'ivermectine pour le COVID-19, sauf dans le cadre d'essais cliniques, et comme ces essais cliniques sont généralement lents, mal conçus pour éviter les thérapies multi-médicaments nécessaires pour traiter la maladie, il y a peu de chance changement de position de sitôt.

Il convient toutefois de noter qu'un certain espoir a été placé dans «l' [essai Together](#) » – un essai randomisé testant non seulement l'ivermectine, mais aussi la fluvoxamine et la metformine. Il s'agit d'une étude de taille significative, avec un nombre prévu de 2724 patients, avec une date d'achèvement estimée dans environ un an, le 1er mars 2022. Il semble que certains résultats préliminaires soient encourageants, mais on ne sait pas quand les informations sur ces résultats seront rendus public. Il convient également de noter que cet essai implique malheureusement un bras placebo, ce qui peut entraîner des décès, car ces patients se voient refuser toute forme de traitement au-delà des «soins standard».

[>> La thérapie du 8ème jour pour le COVID-19](#)

Il est également important de noter l'utilisation continue au Canada du remdesivir, médicament prouvé inefficace, contre lequel l' [OMS s'est](#) prononcée en novembre dernier. Il y a aussi des rapports de toxicité hépatique et rénale. Par conséquent, de la même manière que l'OMS "choisit" les études pour mener son analyse de l'ivermectine, le Canada "choisit" les médicaments qu'il souhaite utiliser pour traiter le COVID-19. Le résultat est que des médicaments inefficaces sont utilisés et que des médicaments efficaces sont rejetés.

IVERMECTIN FOR COVID-19

49 TRIALS, 384 SCIENTISTS, 15,752 PATIENTS

26 RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

89% IMPROVEMENT IN 12 PROPHYLAXIS TRIALS RR 0.11 [0.06-0.22]

80% IMPROVEMENT IN 17 EARLY TREATMENT TRIALS RR 0.20 [0.09-0.41]

50% IMPROVEMENT IN 20 LATE TREATMENT TRIALS RR 0.50 [0.38-0.66]

76% IMPROVEMENT IN 18 MORTALITY RESULTS RR 0.24 [0.14-0.42]

70% IMPROVEMENT IN 26 RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS RR 0.30 [0.20-0.46]

SUMMARY OF RESULTS REPORTED IN IVERMECTIN TRIALS FOR COVID-19. 04/05/21. IVMMETA.COM

Aujourd'hui, il existe des preuves considérables de l'efficacité de l'ivermectine, en particulier pour la prévention et le traitement précoce de la maladie, ce qui signifie éviter une progression de la maladie de son stade de répliation virale à un stade inflammatoire (tempête de cytokines) et une thrombose consécutive, ces deux derniers stades étant vraiment dangereux et entraînant des symptômes à long terme, une hospitalisation et parfois la mort des patients les plus vulnérables. Un traitement précoce est essentiel car il réduit le risque d'hospitalisation et / ou de décès qui augmente à mesure que les personnes, parce qu'on leur refuse tout traitement pendant leur isolement.

La «Directive Vivante» Très Questionnable de l'OMS sur l'Ivermectine

Il faut noter ici que la position de l'OMS sur l'ivermectine est basée sur une analyse erronée, et est, de l'avis du soussigné, un exemple de mauvaise foi scientifique qui fera probablement les livres d'histoire, de manière similaire au discours du 29 avril, à la Maison-Blanche, qui a fait du remdesivir la norme de soins pour le COVID-19 aux États-Unis, et ensuite au Canada, en Europe, en Australie, etc.

Voici une brève analyse pour illustrer la mauvaise foi de l'OMS en ce qui concerne l'ivermectine. Selon le site Web c19ivermectin.com, il existe actuellement 49 essais cliniques sur l'ivermectine, dont 26 essais contrôlés randomisés. Les preuves sont massives, avec une amélioration de 89% de la prophylaxie, une amélioration de 80% du traitement précoce, une amélioration de 50% du traitement tardif et une amélioration de 76% de la mortalité.

Maintenant, grâce à une certaine «magie méthodologique» qui appartient aux auteurs de la maladroitement nommée «Living Guideline», un incroyable processus de sélection et choix a été mis en œuvre, suivi par le rejet de toute élément indiquant une forme d'efficacité. Vous

pouvez télécharger cette «Ligne directrice vivante» sur le site Web de l'OMS ([1,2 Mo](#)).

Les auteurs prétendument impartiaux ont procédé à leur propre «évaluation du risque de partialité» et ont décidé, sur la base de leurs jugements, qu'une grande partie du corpus de preuves n'était pas valable et l'ont rejeté. Cependant, un ensemble différent de scientifiques / arbitres aurait pu aboutir à la conclusion contraire, en incluant notamment plusieurs études omises. Quiconque lit ceci, y compris ceux qui croient fermement aux essais contrôlés randomisés et aux méthodologies médicales fondées sur les preuves, devrait avoir de sérieuses inquiétudes face à cette approche, compte tenu de la masse de preuves qui indiquent des avantages à l'Ivermectine.

En ce qui concerne la mortalité, à la page 19 du rapport, il est indiqué que la mortalité avec des soins standard est de 70/1000 alors qu'elle n'est que de 14/1000 avec l'ivermectine. Il s'agit d'une réduction de 80% de la mortalité. Ceci est basé sur 7 études seulement (et l'utilisation au final de seulement 5 études), choisies par les auteurs. Il s'agit d'une réduction spectaculaire de 80% du risque de décès.

Mais que font les auteurs pour écarter ce résultat très favorable? Ils déclarent simplement que la certitude des preuves est «très faible en raison d'un risque sérieux de biais et d'une très grave imprécision», ce qui les amène à la conclusion que «l'effet de l'ivermectine sur la mortalité est incertain».

Oui, il y a de la «magie méthodologique» mise en œuvre par les auteurs pour tourner une réduction de 80% du risque de décès, cohérente avec d'autres méta-analyses, dont celle de [c19ivermectin.com](#), en un effet incertain. Ils affirment qu'il n'y a pas suffisamment d'informations de qualité. En réalité, ce n'est pas qu'il n'y a pas de données. Les données sont là. Ils se sont simplement abstenus de l'utiliser de manière appropriée.

Une autre façon de voir cela est que tous les chercheurs du monde entier impliqués dans ces nombreuses études cliniques sur l'ivermectine, qui mènent souvent des essais dans des conditions difficiles, seraient de véritables imbéciles qui ne savent pas mener des recherches de qualité. En conséquence, seuls les «dieux de la méthodologie», nommés par l'OMS, détiendraient la vérité lorsqu'il s'agit d'identifier des traitements efficaces contre le COVID-19.

Des stratagèmes similaires sont utilisés pour écarter d'autres résultats très positifs obtenus avec l'utilisation de l'ivermectine. Par exemple, en ce qui concerne la mesure clé de l'admission à l'hôpital, le rapport «Living Guideline» montre une réduction de 64%. Il est bizarrement basé sur une seule étude, parmi les nombreux essais disponibles.

Et puis, pour écarter cet excellent résultat, les auteurs insistent sur le fait que la qualité des preuves est «très faible en raison d'une extrême imprécision», ce qui les amène à conclure

que «l'effet de l'ivermectine sur l'admission à l'hôpital est incertain». C'est une métrique clé. Il existe 49 essais, dont 26 randomisés. Ils ne ramassent qu'une seule étude. Les résultats sont positifs, et du coup, ils les rejettent aussitôt.

Un autre défaut majeur de cette analyse entreprise pour l'OMS est que la prévention n'est pas incluse. C'est évidemment totalement insensé, car elle joue un rôle si important pour prévenir les épidémies et la contagion, comme indiqué ci-dessus. Notez que l'ivermectine seule s'est avérée efficace à 89% pour la prophylaxie dans l'étude c19ivermectin.com, c'est-à-dire que le médicament est encore plus efficace en prophylaxie qu'en traitement ambulatoire ou hospitalier.

[La position éminemment contestable de l'OMS](#) sur l'ivermectine fait suite à la position tout aussi contestable adoptée par l'Agence européenne des médicaments, qui n'a même publié aucune forme d'analyse. Très probablement, les autorités canadiennes s'appuieront désormais sur un «consensus international» pour continuer à rejeter le médicament en dehors des essais cliniques et ainsi continuer à refuser ce traitement efficace à la population.

Le médicament est en fait devenu extrêmement difficile à se procurer aujourd'hui au Canada. Son principal producteur, Merck, cherche activement à mettre sur le marché un nouveau médicament de traitement précoce breveté, encore en cours de test, et semble avoir interrompu ou au moins sévèrement réduit la production d'ivermectine.

[>> Québec: Critique en règle de la réponse gouvernementale par le Professeur Christian Perronne](#)

Un accord d'approvisionnement de 356 millions de dollars avec le gouvernement américain a été annoncé en décembre dernier, pour entre 60 000 et 100 000 doses du nouveau médicament, soit entre 3 650 et 6 083 dollars par dose. Comparez cela avec l'ivermectine, qui se vend généralement moins de 10 \$ US, au prix de détail, pour un traitement COVID-19 complet ...

Oh, peut-être qu'il est temps de faire une pause, de réfléchir et de connecter quelques uns des points abordés ...

Stratégie Zéro-Covid ou Stratégie Ivermectine pour le Canada?

Avec un an d'agression médiatique constante sur les vertus du confinement et le rejet continu des traitements ambulatoires par les autorités fédérales et provinciales au Canada, il n'est pas surprenant que la pétition appelant au Zero-Covid gagne plus de soutien que celle concernant l'ivermectine.

On s'attend également à ce qu'il soit très difficile pour les responsables de la santé et les politiciens d'admettre que le traitement ambulatoire est absolument la voie à suivre, car il appelle immédiatement des questions embarrassantes telles que «pourquoi n'y a-t-il pas eu de traitement ambulatoire pour la population au cours de la dernière année? » ou encore « pourquoi de tels traitements n'ont-ils pas été dispensés dans les maisons de retraite, dans les CHSLD, où des décès considérables sont survenus? »

En effet, il existait déjà des traitements ambulatoires assez efficaces pour le COVID-19 depuis le printemps 2020. Ces traitements ambulatoires se sont considérablement améliorés depuis, avec l'utilisation de l'ivermectine, et pourtant ils restent refusés aux Canadiens. Même l'essai contrôlé randomisé d'Oxford, montrant la grande efficacité du budésônide inhalé administré aux patients ambulatoires, a été ignoré par l'agence «Santé Canada.»

Dans ce contexte, il peut être difficile pour beaucoup de reconnaître l'importance du traitement ambulatoire. Personne n'est à l'abri de la dissonance cognitive. Mais si vous lisez ceci et si vous êtes sceptique, supposez un instant que c'est réel, que de tels traitements existent et sont efficaces. Dans ce contexte, posez-vous la question: est-il possible de justifier une stratégie Zéro-Covid alors qu'il existe à la fois une prophylaxie efficace et des options de traitement ambulatoire?

La réponse est clairement non. Les confinements, les restrictions de voyage, etc. ne sont pas efficaces pour traiter le COVID-19. Ils ont des conséquences négatives considérables, en termes de santé mentale, de pauvreté économique, privant les enfants de la scolarisation en présentiel, poussant le système hospitalier à ses limites car la maladie n'est pas traitée avant l'hospitalisation, et bien sûr générant d'énormes inconvénients et coûts, qui réduisent considérablement la qualité de vie, avec des quarantaines obligatoires, des restrictions de voyage, des couvre-feux, des confinements et plus de confinements et absolument aucun délai clair pour sortir de la crise.

Certes, le COVID-19 n'est pas la grippe, en particulier pour les personnes âgées et les autres groupes à haut risque, mais avec la prophylaxie et le traitement ambulatoire précoce, le COVID-19 devient considérablement moins dangereux, avec une transmission réduite de la maladie, beaucoup moins d'hospitalisations et une réduction de la mortalité, à condition que des «médecins covid» compétents et bien formés prennent en charge ces patients et que les thérapies ambulatoires soient administrées au tout début de la maladie.

Le Mexique Peut Servir d'Exemple au Canada!

Que pourrait-il se passer au Canada en présence de thérapies ambulatoires précoces? À quoi peut-on s'attendre d'une stratégie à base d'ivermectine. Le mieux ici est d'analyser un

exemple du monde réel, car le médicament est déjà largement utilisé pour le COVID-19 dans un certain nombre de pays.

Jetons un coup d'œil à ce qui s'est passé au Mexique, qui a connu un énorme pic de cas et de mortalité l'automne dernier, et où les autorités ont réagi en offrant des kits de traitement à domicile, comprenant de l'ivermectine, aux personnes testées positives à partir de fin décembre 2020. Il s'agit bien d'une expérience à grande échelle, car le Mexique compte 127 millions d'habitants et a été très durement touché par la pandémie. Ce n'est pas [une expérience sur boîte de Pétri!](#)

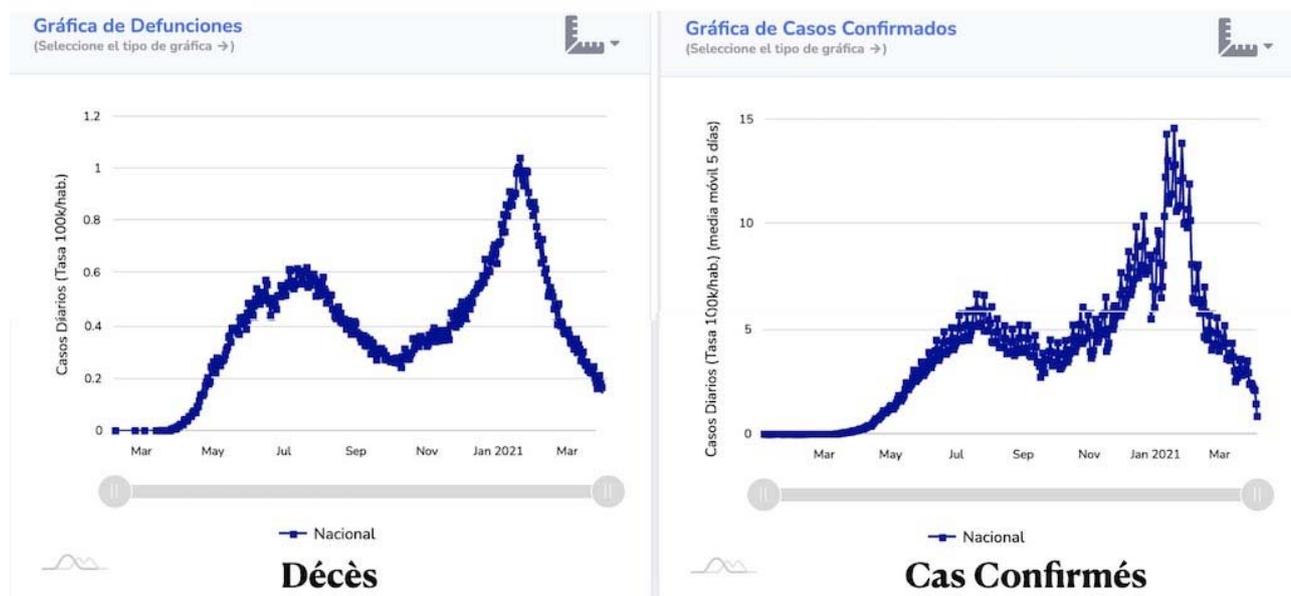


Depuis fin décembre, l'utilisation de kits de traitement précoce s'est généralisée dans le pays. Il n'y a pas de traitement uniforme et divers kits sont utilisés. Voici un exemple: Ivermectine + Azithromycine (antibiotique) + Paracétamol (pour atténuer les symptômes). Également inclus dans ce kit gratuit se trouve un oxymètre avec une recommandation de surveillance, par le patient lui-même, de la saturation en oxygène 3 fois par jour.

Ce qui a suivi cette décision de traitement précoce est une réduction considérable des hospitalisations et des décès dus au COVID-19. Les deux graphiques ci-dessous proviennent du site Web officiel du ministère mexicain de la Santé. Ils montrent une baisse considérable des cas et des décès, la baisse des décès devant se poursuivre, en raison du décalage entre

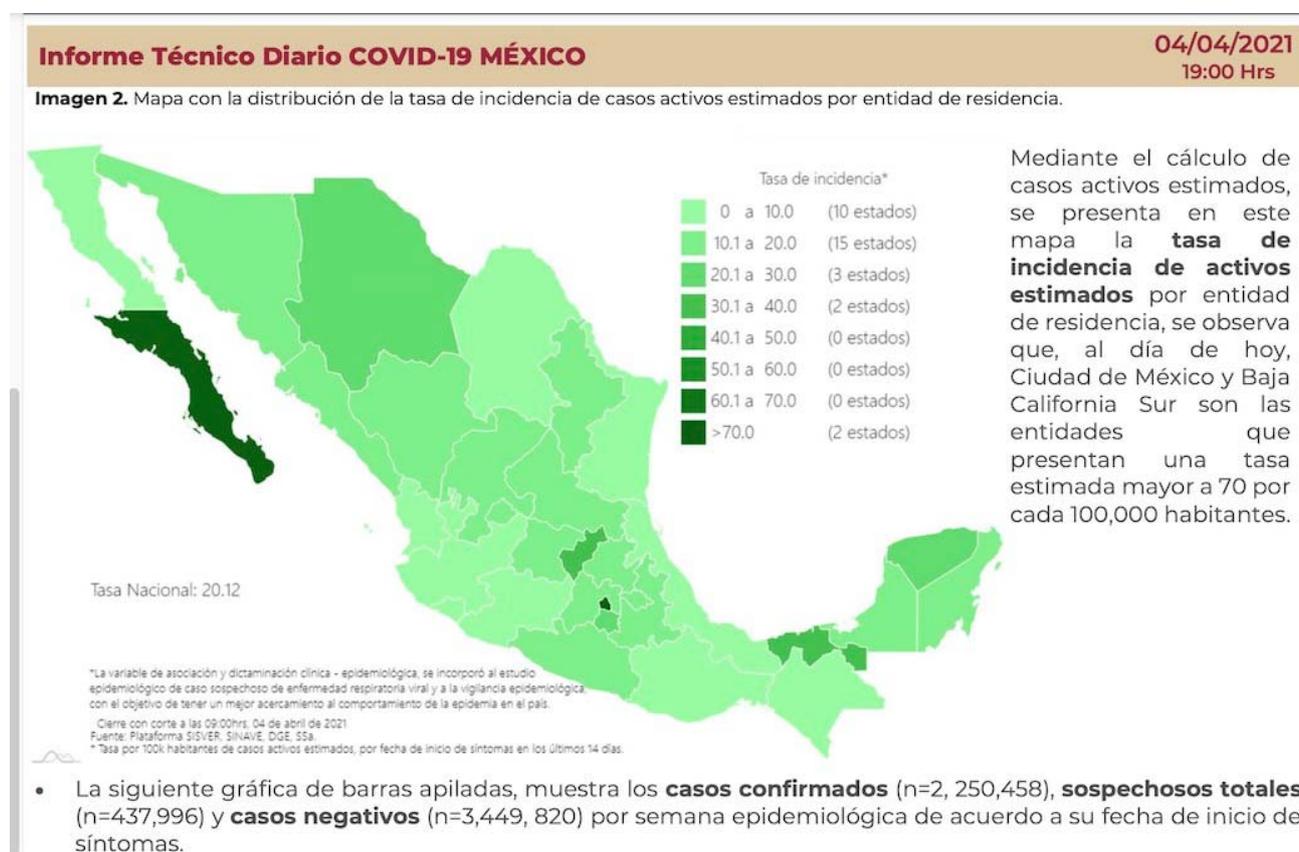
les cas et les décès.

Décès et Cas Confirmés COVID-19 au Mexique - Moyenne Mobile 7 Jours



Source: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

La faible incidence du virus peut être observée sur cette carte, montrant que seules deux régions, Mexico et Baja California, n'ont pas encore maîtrisé le virus.



Le déclin des cas confirmés au Mexique peut également être mis en contraste avec la situation au Canada, où ils sont considérablement plus élevés par million d'habitants. Le

Canada riche fait pire que le monde, tandis que le Mexique, bien plus pauvre, fait beaucoup mieux.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Cette baisse des cas et des décès ne peut s'expliquer par la vaccination car, à ce jour, moins de 1% de la population mexicaine a été vaccinée.

Ce que cet exemple mexicain montre, c'est qu'en l'espace de 3 mois, il est possible de réduire considérablement le nombre de cas et de décès, et effectivement de maîtriser la pandémie dans une juridiction telle que le Mexique, même très grande, avec une population très importante.

Lorsque la pandémie est maîtrisée, il n'y a évidemment aucune justification pour des confinements drastiques, des restrictions aux déplacements et autres mesures coercitives voire liberticides. Lorsque la situation est sous contrôle, il n'y a aucune justification pour le Zéro-Covid.

En fait, une stratégie de prévention et de traitement précoce à base d'ivermectine semble être la meilleure solution pour atteindre une situation avec très peu de nouvelles infections, ceci sans perturbation injustifiée de notre société et de notre économie.

[LinkedIn](#)

[Twitter](#)

[Facebook](#)

[WhatsApp](#)

[MIX](#)

Plus d'options... 12

Related Posts:

