

Alain Maskens
Docteur en médecine
Spécialiste en médecine interne
1-83699-19-580

Bruxelles, le 19 février 2021

Mr Frank Vandenbroucke,
Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique
Rue de la Loi 23
1000 Bruxelles

Copie : Mr Alexander De Croo, Premier Ministre
Mes concitoyens.
Par envoi recommandé avec accusé de réception.
Lettre également envoyée par mail.

Concerne : traitement ambulatoire des stades précoces de la COVID-19 / disponibilité de l'ivermectine.

Monsieur le Ministre,

Je viens à nouveau attirer votre attention sur l'importance de traiter dès les premiers symptômes les patients fragiles atteints de COVID-19. S'ils sont actifs, les traitements précoces diminuent les risques d'aggravation de la maladie, d'hospitalisation et de décès.

Dans mon courrier du 26 janvier, malheureusement resté sans réponse, je vous signalais qu'aucune structure en Belgique ne semble mandatée pour informer en continu le gouvernement sur les progrès observés à ce sujet, et notamment sur l'effet potentiel de médicaments déjà connus, disponibles immédiatement, et qui pourraient contribuer à freiner l'épidémie.

Dans ce même courrier, je vous informais de l'accumulation d'études montrant un effet très favorable de l'ivermectine dans la prévention ET le traitement de la COVID-19. Depuis, les résultats de nouvelles études ont été publiés. Ils confirment à nouveau et de manière très nette l'efficacité de ce médicament¹. C'est précieux, car celui-ci est bien connu depuis des dizaines d'années : il est utilisé à large échelle pour prévenir et traiter des parasitoses dans les pays chauds, et on sait qu'il est particulièrement bien toléré. Dans nos pays, il est prescrit pour traiter la gale. On pourrait donc l'utiliser immédiatement, sans attendre de nouvelles études de toxicité. Autre avantage, l'ivermectine peut s'administrer sous forme de comprimés, ce qui permet les traitements ambulatoires. Enfin, elle est

¹ Pour une revue sur le sujet, voir notamment :

- Kory et al., FLCCC Alliance. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. <https://COVID-19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>.

- Andrew Hill et al. : Meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. <https://www.researchsquare.com/article/rs-148845/v1>

Voir également : Chamie-Quintero et al. Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments. <https://ssrn.com/abstract=3765018>

aujourd'hui libre de droits de propriété, et un traitement complet ne coûte que quelques euros.

Pourquoi ne l'utilise-t-on pas en Belgique ? Pour deux raisons semble-t-il.

1. L'ivermectine n'est disponible en Belgique que sous forme de crème cutanée, et pas sous forme de comprimés (en France, les comprimés sont disponibles).
2. Les instances impliquées dans l'information et les décisions relatives aux médicaments (AFMPS, Sciensano, CBIP, KCE)² restent très conservatrices. Elles estiment que les données disponibles aujourd'hui ne leur permettent pas encore d'établir *avec certitude* que cette médication est efficace contre le COVID-19. Elles préfèrent attendre que davantage d'études soient publiées avant d'en recommander l'utilisation.

Dès lors, aucune mesure n'est prise pour s'assurer de la disponibilité de l'ivermectine en Belgique, et sa promotion auprès des médecins généralistes n'est pas assurée. Les patients n'ont aucune chance d'en bénéficier, alors qu'ils n'ont pas, eux, le luxe de pouvoir attendre.

Je peux comprendre que les instances officielles restent prudentes en temps normal et pour des pathologies classiques : leurs décisions doivent être fondées sur des niveaux de certitudes les plus élevés possibles, et on peut, pour y arriver, prendre le temps nécessaire. Toutefois, en période de pandémie dévastatrice, je crois que c'est au pouvoir politique à trancher, sur la base de l'ensemble des paramètres : connaissances scientifiques actuelles, mais également coûts économiques, psychologiques et sociaux de la pandémie.

La question se pose en effet comme suit : avant de rendre l'ivermectine disponible, peut-on attendre encore des semaines ou des mois jusqu'à l'obtention d'un niveau de certitude scientifique plus élevé (quel niveau ? défini comment ? par qui ?), alors que :

- 1) on ne dispose d'aucune alternative bien documentée pour éviter les aggravations;
- 2) ce médicament est bien connu, bien toléré et bon marché;
- 3) ce médicament a une probabilité élevée – mais dont le niveau est apprécié différemment selon les experts - de réduire le taux de contagiosité, d'hospitalisation et de mortalité de la maladie ;
- 4) la mortalité actuelle de la pandémie reste importante (1200 par mois en moyenne pour la Belgique) ;
- 5) des variants plus contagieux voire plus mortels du virus se généralisent ;
- 6) une troisième vague épidémique est possible ;
- 7) les personnels hospitaliers sont épuisés ;
- 8) les vaccins ne seront généralisés que dans plusieurs mois et leur effet sur la contagiosité est incertain ;
- 9) une incertitude persiste également quant à l'efficacité des vaccins actuels sur certains variants , existants ou à venir;
- 10) la population est déjà durement touchée par les diverses mesures de distanciation sociale, et cela sur les plans social, pédagogique, psychologique et économique.

² AFMPS : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

CBIP : Centre belge d'information pharmacothérapeutique

KCE : Centre fédéral d'expertise des soins de santé

A l'évidence, cette question doit être évaluée et tranchée de manière ouverte par les décideurs politiques, sur la base d'avis circonstanciés sur les traitements possibles, après une délibération documentée entre les différents acteurs concernés, comme cela se fait pour le confinement ou la vaccination. Il serait peut-être opportun qu'une *task force* spécifique soit dédiée au suivi *en continu* des données nouvelles relatives au traitement des stades précoces de la COVID-19, qu'il s'agisse de l'ivermectine ou de toute autre médication. Une telle *task force* pourrait utilement faire partie de l'arsenal de base dans toute épidémie.

Il revient également aux médecins de pouvoir décider en âme et conscience d'instaurer ou non un traitement, en dialogue avec leur patient, après avoir informé celui-ci des incertitudes éventuelles quant à son efficacité.

Pour ma part, je réitère mes recommandations : Il est hautement souhaitable de s'assurer en urgence de la disponibilité de l'ivermectine en présentation orale dans les pharmacies en Belgique. Et il est hautement souhaitable que les médecins généralistes soient informés sans tarder de cette option thérapeutique. S'il se confirme qu'effectivement l'ivermectine est active contre le COVID-19, nous aurons sauvé des vies, diminué le risque de reprise de l'épidémie, et permis une réouverture plus rapide de nos activités économiques, culturelles, pédagogiques et économiques. Et si les résultats favorables des dizaines d'études connues à ce jour (dont 20 essais cliniques contrôlés randomisés) s'avèrent en définitive erronés ou liés au seul hasard et non à l'activité du traitement, nous n'aurons rien perdu, sauf un petit investissement dans le coût – modique – de celui-ci.

S'agissant de la disponibilité de l'ivermectine, notons pour terminer que plusieurs pays revoient pour le moment leur position (le NIH américain a modifié en janvier sa position de « négatif » à « neutre »), et que l'OMS pourrait en valider l'usage contre le COVID-19 dans les semaines ou les mois qui viennent. A ce stade, il deviendra difficile voire impossible de s'en procurer rapidement. Nous avons connu cela pour les masques, les équipements de protection et les tests. Il serait utile de ne pas tomber dans la même erreur pour l'ivermectine.

Avec l'espoir d'être entendu, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

Alain Maskens
Docteur en médecine
Spécialiste en médecine interne
Agrégé de l'enseignement supérieur

Annexes :

- copie de l'article de Kory et al. "Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19."
- copie de l'article de Chamie-Quintero et al. « Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments. »