



## FAQ - IVERMECTINE

Si l'ivermectine est si efficace contre la COVID-19, pourquoi n'a-t-elle pas été intégrée aux recommandations nationales de traitement ?

De nombreux ministères de la Santé nationaux et régionaux à travers le monde ont mis en œuvre ou mettent en œuvre des programmes de distribution ou de dépistage et de traitement à base d'ivermectine. Pour en savoir plus, consultez [ivmstatus.com](https://ivmstatus.com).

Pourquoi le FLCCC recommande-t-il l'ivermectine pour traiter la COVID-19 ?

Depuis sa découverte et son développement il y a plus de 40 ans, l'ivermectine a eu un impact historique sur la santé mondiale. Elle a permis d'éradiquer une pandémie de maladies parasitaires sur plusieurs continents. Ces résultats significatifs ont valu aux chercheurs ayant mis au point l'ivermectine le [prix Nobel de médecine en 2015](#).

Plus récemment, de puissantes propriétés antivirales et anti-inflammatoires ont été mises en évidence. Des études montrent que l'une des nombreuses propriétés antivirales de l'ivermectine est sa forte affinité pour la protéine Spike, empêchant ainsi le virus SARS-CoV-2 de pénétrer dans la cellule. Ces effets, associés à ses multiples capacités à contrôler l'inflammation, expliquent les [résultats positifs des essais cliniques](#) déjà publiés.

L'ivermectine est plus efficace lorsqu'elle fait partie d'un protocole de traitement comprenant d'autres médicaments et suppléments approuvés par la FDA et étayés par des preuves cliniques et observationnelles.

Comment répondez-vous aux critiques selon lesquelles de nombreuses études démontrant l'efficacité de l'ivermectine étaient de petite taille, mal conçues et réalisées, ou présentaient des risques élevés de biais ?

Étant donné que tous les essais cliniques présentent des risques de biais dans leur conception et leur réalisation, tels qu'évalués par l'outil Cochrane Risk of Bias 2.0, la



réalisation de méta-analyses permet de détecter plus précisément les effets réels malgré les biais propres à chaque essai.

Une méta-analyse en temps réel de dizaines d'études sur l'ivermectine montre des améliorations statistiquement significatives concernant [la mortalité](#) , [la ventilation](#) , [l'admission en soins intensifs](#) , [l'hospitalisation](#) , la progression de la maladie, [la guérison](#) , le [nombre de cas](#) et [la clairance virale](#) . Une [analyse groupée](#) révèle une amélioration de 63 % pour un traitement précoce, de 39 % pour un traitement tardif et de 83 % pour la prophylaxie. Afin d'éviter un résultat statistiquement significatif, les chercheurs indiquent qu'il leur faudrait exclure plus de la moitié des études.

Qu'en est-il des récents essais contrôlés randomisés de grande envergure qui semblent montrer que l'ivermectine n'est pas efficace contre la COVID-19 ?

Bon nombre de ces essais présentent [des conflits d'intérêts](#) flagrants et semblent avoir été conçus pour échouer et prédéterminés pour démontrer l'inefficacité de l'ivermectine.

Nombreux sont ceux qui utilisent une monothérapie (par exemple, un traitement avec un seul agent thérapeutique) alors que nos médecins de première ligne ont constaté que l'ivermectine est plus efficace dans le cadre d'un protocole de traitement comprenant d'autres médicaments et suppléments approuvés par la FDA et étayés par des preuves cliniques et observationnelles.

Les essais cliniques ont souvent sous-dosé les traitements et les ont initiés beaucoup trop tard, alors même qu'il est communément admis dans le milieu médical que la COVID-19 devient beaucoup plus difficile à traiter lorsque les symptômes persistent. Un traitement précoce est impératif.

L'essai TOGETHER, par exemple, a étudié des patients ayant débuté un traitement jusqu'à huit jours après l'apparition des symptômes. L'essai ACTIV-6 a fortement limité l'utilisation de l'ivermectine, administrant une dose inférieure à celle reconnue efficace contre les variants à l'époque et trop tardivement (6 jours en moyenne) après l'apparition des symptômes. Malgré ces lacunes évidentes, l'essai ACTIV-6 a mis en évidence un impact statistiquement significatif, quoique modeste, sur le délai de guérison clinique des patients traités par ivermectine pour la COVID-19. Cet effet était particulièrement marqué chez les patients présentant les formes les plus graves, dont les symptômes ont été réduits en moyenne de trois jours grâce à l'ivermectine. Les médecins du FLCCC savent depuis près de 18 mois que



L'ivermectine est plus efficace contre la COVID-19 lorsqu'elle est administrée précocement, en association avec d'autres traitements et prise avec un repas riche en lipides pendant au moins 5 jours ou jusqu'à disparition des symptômes.

Les essais cliniques de médicaments génériques financés et influencés par des entreprises pharmaceutiques à but lucratif sont voués à l'échec. Nous avons besoin d'un système indépendant dédié à la réalisation d'essais rigoureux et d'études de recherche transparentes sur les traitements génériques repositionnés – non seulement pour la COVID-19, mais aussi pour toutes les maladies susceptibles de bénéficier de traitements sûrs et abordables. Le recours à la recherche indépendante est notre seul espoir de comprendre comment utiliser au mieux ces médicaments pour aider les patients.

L'ivermectine est-elle efficace contre les différentes variantes du virus COVID-19 ?

L'ivermectine agissant par cinq mécanismes d'action différents contre les coronavirus, elle est également efficace contre différentes variantes du virus. Nous adaptons la posologie de l'ivermectine en fonction des dernières recherches et observations cliniques, et nous ajoutons des médicaments et des mesures pour optimiser l'efficacité des protocoles contre ces variantes. Les protocoles actuels sont disponibles sur notre page « [Protocoles de traitement](#) ». Il est essentiel de toujours en discuter au préalable avec votre médecin. Pour trouver un professionnel de santé appliquant les protocoles FLCCC, consultez notre [annuaire](#).

L'ivermectine doit-elle être prise l'estomac plein ou à jeun ?

L'ivermectine se prend à jeun pour le traitement des parasites, mais dans le cadre d'un traitement contre la COVID-19, il est conseillé de la prendre pendant ou après un repas. L'ivermectine étant liposoluble, son absorption par les tissus est améliorée lorsqu'elle est prise avec un repas riche en matières grasses.

L'ivermectine est-elle sans danger et existe-t-il des contre-indications à son utilisation ?

Depuis sa découverte en 1975, l'ivermectine a reçu le prix Nobel de médecine, figure sur la « liste des médicaments essentiels » de l'OMS et a été administrée plus de 4 milliards de fois.



L'ivermectine est un [médicament remarquablement sûr](#), présentant peu d'effets indésirables ( [presque tous mineurs](#) ). Toutefois, [les interactions médicamenteuses potentielles](#) doivent être évaluées avant toute prescription d'ivermectine. Les interactions les plus importantes concernent la *ciclosporine*, le *tacrolimus*, les *antirétroviraux* et certains antifongiques.

L'ivermectine est-elle sans danger pour les patients immunodéprimés et les patients transplantés d'organes ?

Chez les patients immunodéprimés ou ayant subi une transplantation d'organe et traités par des inhibiteurs de la calcineurine tels que le tacrolimus ou la ciclosporine, ou par l'immunosuppresseur sirolimus, une surveillance étroite des concentrations plasmatiques d'ivermectine est nécessaire en raison des interactions médicamenteuses susceptibles d'influencer ces concentrations. Une liste plus exhaustive de ces interactions est disponible sur la base de données [drugs.com](#) ; la quasi-totalité d'entre elles peut entraîner une augmentation ou une diminution des concentrations sanguines d'ivermectine. Des études ayant démontré la bonne tolérance et l'absence d'effets indésirables chez l'homme, même à doses élevées et croissantes d'ivermectine, la toxicité est peu probable. Toutefois, une diminution de l'efficacité due à une baisse des concentrations plasmatiques peut constituer une préoccupation.

L'ivermectine est-elle sans danger pour les patients présentant des comorbidités telles que la démence, un accident vasculaire cérébral et l'épilepsie, ainsi que pour les personnes qui prennent des anticoagulants ?

L'ivermectine peut-elle être administrée aux patients atteints d'une maladie hépatique aiguë ou chronique ?

Concernant les atteintes hépatiques, l'ivermectine est bien tolérée : en plusieurs décennies d'utilisation, un seul cas d'atteinte hépatique a été rapporté un mois après le début du traitement, avec une guérison rapide. L'ivermectine n'a pas été associée à une insuffisance hépatique aiguë ni à une atteinte hépatique chronique. De plus, aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'une maladie hépatique. Pour plus d'informations, consultez notre [fiche d'information sur la sécurité](#) .



Est-il sans danger de prendre de l'ivermectine avec de l'hydroxychloroquine ?

Nous n'avons connaissance d'aucune interaction entre l'ivermectine et l'hydroxychloroquine et estimons que leur association est sans danger. Toutefois, il est important de consulter votre médecin, car chaque personne réagit différemment. Vous pouvez également consulter la base de données des réactions médicamenteuses à l'ivermectine sur [drugs.com](https://www.drugs.com).

Les produits vétérinaires à base d'ivermectine sont-ils considérés comme pharmacologiquement équivalents aux formulations humaines et ces produits sont-ils sûrs d'utilisation ?

Bien que l'ivermectine présente dans les deux formulations soit pharmacologiquement équivalente, il est formellement déconseillé aux humains de prendre des médicaments destinés aux animaux, en raison de la présence d'impuretés et du manque de données sur leur innocuité. Les formes ou comprimés vétérinaires disponibles sur Internet ne constituent pas une alternative sûre lorsqu'il est difficile de se procurer de l'ivermectine approuvée par la FDA. Nous soutenons la recommandation de la FDA d'éviter l'ivermectine vétérinaire et insistons sur l'impérieuse nécessité pour nos principales agences de santé d'approuver et de recommander l'utilisation des formulations à usage humain aux professionnels de santé.

Puis-je utiliser l'ivermectine si je suis enceinte ou si j'allaité ?

D'après les recherches actuelles, la prophylaxie par ivermectine n'est pas recommandée pendant la grossesse, en particulier au cours du premier trimestre. Elle est également déconseillée si vous essayez de concevoir.

Concernant le traitement de la COVID-19 par l'ivermectine, il s'agit d'une décision qui doit faire l'objet d'une évaluation des risques et des bénéfices et être discutée avec votre médecin. Des effets tératogènes ont été observés lors d'études animales avec de fortes doses d'ivermectine.

La grossesse ne constitue pas un critère d'exclusion pour la distribution massive d'ivermectine contre les infections parasitaires selon l'Organisation mondiale de la santé (le seul critère d'exclusion concerne les enfants de moins de 6 mois).



La santé de la mère est le facteur prédictif le plus important de la santé du bébé ; si une femme enceinte contracte la COVID-19 et présente des symptômes modérés ou graves, la décision d'utiliser l'ivermectine devrait être prise conjointement par la mère et le médecin.

L'allaitement maternel est actuellement déconseillé pendant le traitement par ivermectine et pendant au moins une semaine après son arrêt, compte tenu des données limitées disponibles. Cette [étude, publiée sur lancet.com](#), ainsi que nos autres protocoles, peuvent être partagés avec votre médecin.

## Que signifie « hors indication » ?

Une fois qu'un médicament sur ordonnance est approuvé par la FDA, la loi fédérale autorise tout médecin américain à le prescrire pour quelque raison que ce soit. De fait, environ 30 % des ordonnances concernent des usages non conformes à l'indication, et sont rédigées par des médecins américains qui exercent leur jugement clinique.

Des médicaments approuvés par la FDA, comme l'ivermectine, peuvent être prescrits pour un usage non autorisé (« hors indication ») lorsque le médecin estime que cela est médicalement approprié pour ses patients. La FDA laisse aux cliniciens la liberté de prescrire et de traiter avec les médicaments qu'ils jugent les plus appropriés pour le patient.

Le [groupe d'experts du NIH sur le traitement de la COVID-19](#) déclare que « les prestataires peuvent accéder et prescrire des médicaments ou agents expérimentaux approuvés ou autorisés pour d'autres indications par divers mécanismes, notamment les autorisations d'utilisation d'urgence (EUA), les demandes d'autorisation de mise sur le marché d'urgence de nouveaux médicaments expérimentaux (EIND), les programmes d'accès compassionnel ou élargi avec les fabricants de médicaments et/ou l'utilisation hors indication. »

Le groupe d'experts recommande également que les traitements prometteurs, non approuvés ou non autorisés pour le traitement de la COVID-19 fassent l'objet d'essais cliniques contrôlés et bien conçus. Cela inclut les médicaments approuvés ou autorisés pour d'autres indications. Il est important de noter que [de nombreux essais cliniques contrôlés, publiés et évalués par des pairs](#), ont été menés dans le monde entier et démontrent l'efficacité de l'ivermectine dans la prévention et le traitement de la COVID-19.





Le groupe d'experts précise également que les recommandations de traitement figurant dans leurs directives ne sont pas des obligations, mais que « le choix de ce qu'il faut faire ou ne pas faire pour un patient donné revient en fin de compte au patient et à son professionnel de santé ».

Les bonnes pratiques médicales et l'intérêt supérieur du patient exigent que les médecins utilisent les médicaments, produits biologiques et dispositifs médicaux disponibles légalement, en fonction de leurs connaissances et de leur jugement. Les médecins peuvent prescrire ce qu'ils souhaitent, à condition d'être bien informés et de fonder leur décision sur des preuves médicales solides. Il convient toutefois de noter que chaque établissement peut définir ses propres critères en matière de prescriptions hors indication.

Pour en savoir plus sur les prescriptions hors indication, consultez la liste sur [www.fda.gov](http://www.fda.gov).

Mon médecin traitant refuse de me prescrire des médicaments non approuvés par la FDA pour le traitement de la COVID-19. Quelles sont mes options ?

Nous comprenons et partageons les difficultés rencontrées pour obtenir une ordonnance pour des médicaments réutilisés dans le traitement de la COVID-19. Nous pouvons seulement suggérer les pistes suivantes :

Discutez-en avec votre médecin traitant et partagez avec lui les informations de [cette page](#). Sachez qu'il pourrait préférer éviter ces traitements.

Dans ce cas, essayez de consulter notre [annuaire de prestataires](#) pour trouver un professionnel de santé plus familier et à l'aise avec les protocoles FLCCC.

Un pharmacien peut-il refuser de délivrer une ordonnance valide pour un médicament comme l'ivermectine, rédigée par un professionnel de santé agréé ?

Non. Bien qu'il soit vrai que dans certains États américains, les pharmaciens ont le droit de refuser de délivrer une ordonnance, ils ne peuvent le faire que s'ils craignent un préjudice potentiel pour le patient, une crainte qui n'est valable que dans de rares circonstances, comme les suivantes :



- Une allergie connue – c'est-à-dire que le pharmacien devrait citer un antécédent documenté de réaction allergique survenue lors d'un traitement antérieur à l'ivermectine et dont le fournisseur n'aurait pas indiqué avoir connaissance ;
- Une interaction médicamenteuse indésirable connue avec un autre médicament que prend le patient. Dans ce cas, le pharmacien devra citer une contre-indication absolue à l'utilisation concomitante d'un autre médicament ;
- La dose prescrite est supérieure à la posologie recommandée. Or, étant donné que des études utilisant des doses d'ivermectine jusqu'à 10 fois supérieures à la dose de 0,2 mg/kg approuvée par la FDA n'ont pas mis en évidence d'augmentation des effets indésirables, cet argument est irrecevable. Par ailleurs, les médecins peuvent prescrire, et prescrivent effectivement, des médicaments à des doses supérieures aux doses habituelles, et cette pratique est parfaitement légale. Enfin, parmi les nombreuses études sur le traitement de la COVID-19 par l'ivermectine, des schémas posologiques sur plusieurs jours allant jusqu'à 0,3 mg/kg ont été utilisés sans qu'aucune augmentation des effets indésirables n'ait été rapportée.

Notez que si un pharmacien refuse de délivrer une ordonnance d'ivermectine en affirmant qu'« elle n'est ni recommandée ni approuvée pour la COVID-19 », il convient de l'informer des points suivants :

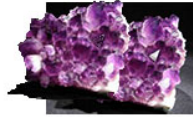
Les recommandations de traitement du NIH ne sont pas obligatoires et ne peuvent donc pas restreindre la décision d'un professionnel de santé de prescrire un médicament non recommandé par le groupe d'experts du NIH. Comme indiqué dans [les recommandations de traitement du NIH pour la COVID-19](#) :

« Il est important de souligner que les recommandations de traitement notées dans ces lignes directrices ne doivent pas être considérées comme des obligations. Le choix du traitement à suivre ou à ne pas suivre pour un patient donné revient en fin de compte au patient et à son professionnel de santé. »

La prescription « hors indication » d'un médicament ayant reçu l'approbation de la FDA pour une autre indication est à la fois légale et courante.

Ainsi, si un pharmacien refuse de délivrer une ordonnance sans motif valable de refus tel que décrit ci-dessus, cela peut être considéré comme un exercice illégal de la médecine. Étant donné que les pharmaciens n'ont aucun droit légal d'exercer la médecine, une plainte auprès de l'Ordre des pharmaciens peut s'avérer appropriée dans ce cas. Par ailleurs, le titulaire de l'autorisation/propriétaire de l'officine, le pharmacien responsable, le pharmacien qui refuse de délivrer une ordonnance et le grossiste sont tous agréés par l'Ordre des pharmaciens de leur État. Une plainte





pour manquement à la déontologie peut être déposée contre chacun d'eux auprès de l'Ordre des pharmaciens compétent.

[Ordres des pharmaciens d'État](#)

[Ordres des médecins d'État](#)

Nous proposons ici des conseils étape par étape pour [surmonter les obstacles liés à la pharmacie](#).

Quel est le rôle de la vitamine D dans le contexte de la COVID-19 ?

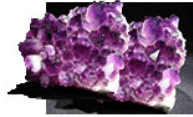
Un taux adéquat de vitamine D est essentiel au bon fonctionnement du système immunitaire. Malheureusement, la carence en vitamine D est fréquente au Moyen-Orient et dans certains pays d'Asie, d'Europe et d'Amérique du Nord.

La supplémentation en vitamine D constitue donc probablement une intervention très efficace et peu coûteuse pour atténuer l'impact de cette maladie, notamment chez les populations vulnérables (personnes âgées, obèses, personnes de couleur et personnes vivant sous des latitudes nordiques). De plus, une supplémentation en vitamine D peut être importante pour les femmes enceintes.

Le principal avantage réside dans son effet protecteur. Les personnes carencées en vitamine D devraient veiller à augmenter leur taux sur le long terme tant que la pandémie persiste. Chez une personne carencée en vitamine D qui contracte la COVID-19, le risque de complications augmente. Après l'infection par le virus, la supplémentation en vitamine D est moins efficace. Cette hypothèse est étayée par une étude récente qui a démontré que les résidents d'un établissement de soins de longue durée ayant reçu une supplémentation en vitamine D présentaient un risque de décès lié à la COVID-19 nettement inférieur.

Les doses de vitamine C prévues par les protocoles FLCCC sont-elles suffisantes ? La vitamine C liposomale est-elle supérieure à la vitamine C classique ?

La vitamine C est hydrosoluble et est transportée dans l'intestin grêle par un transporteur protéique, où elle se lie aux récepteurs SVC21. Ces transporteurs atteignent leur capacité maximale et ne peuvent plus fixer de vitamine C au-delà



d'une certaine dose. Par conséquent, des doses plus élevées n'entraînent pas une augmentation de la concentration plasmatique de vitamine C.

La vitamine C liposomale utilise exactement les mêmes transporteurs et récepteurs que la vitamine C classique dans l'organisme ; son utilisation n'apporte donc aucun avantage supplémentaire. Le seul moyen d'administrer des doses plus élevées de vitamine C afin d'atteindre des concentrations plasmatiques plus importantes est de contourner l'absorption intestinale en administrant la vitamine C par voie intraveineuse.

La vitamine C favorise le microbiote intestinal en augmentant le taux de bifidobactéries. Antioxydante et anti-inflammatoire, elle soutient le système immunitaire et réduit le stress hydrique lié à la septicémie. Elle agit également en synergie avec la quercétine.

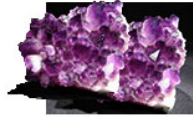
Qu'est-ce que la *Nigella sativa*, comment agit-elle et comment la consommer ?

*La nigelle (Nigella sativa)*, également appelée cumin noir, cumin noir, graine noire ou kalonji, contient de la thymoquinone, un composé naturel puissant aux propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires, antibactériennes, antifongiques, antiparasitaires et antivirales. Elle est disponible sous forme de graines ou d'huile, à incorporer aux aliments, ou encore dans des compléments alimentaires.

Une étude randomisée contrôlée par placebo a démontré que l'association de miel et de *Nigella sativa* accélérerait la guérison, diminuait l'excrétion virale et réduisait la mortalité chez les patients atteints d'une infection au COVID-19 modérée ou sévère. De plus, *la Nigella sativa* est un ionophore de zinc, ce qui signifie qu'elle transporte cet élément dans les cellules de l'organisme.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les bains de bouche et les sprays nasaux ?

Se gargariser et se rincer la bouche (sans avaler ni boire) avec des solutions de bain de bouche, et utiliser des sprays ou des solutions de rinçage nasal, contribue à réduire la charge virale dans le nez et la gorge, ce qui peut atténuer les symptômes et la gravité de la maladie. Ceci est probablement plus important avec les variants qui se répliquent plus rapidement et génèrent des charges virales plus élevées.



L'utilisation de sprays ou de gouttes nasales à base de povidone iodée ne doit pas excéder 5 jours pendant la grossesse.

Tout bain de bouche contenant du chlorure de cétylpyridinium (CPC) possède de larges propriétés antimicrobiennes et est efficace pour contrôler la gingivite et la plaque gingivale. Scope™, ACT™ et Crest™ sont des exemples de bains de bouche contenant du CPC.

Utilisez le spray nasal commercial à base de povidone iodée à 1 % conformément aux instructions, 2 à 3 fois par jour. Si le produit à 1 % n'est pas disponible, diluez la solution à 10 % (plus courante) et appliquez 4 à 5 gouttes dans chaque narine, 4 à 5 fois par jour, en prévention après exposition et pendant la phase symptomatique initiale.

Pour obtenir une solution concentrée de povidone iodée à 1 % à partir d'une solution à 10 %, il est impératif de la diluer au préalable. Une méthode de dilution possible est la suivante :

- Versez d'abord 1 cuillère et demie à soupe (25 ml) de solution de povidone iodée à 10 % dans un flacon d'irrigation nasale de 250 ml.
- Remplissez ensuite à ras bord avec de l'eau distillée, stérile ou préalablement bouillie.
- Inclinez la tête en arrière et appliquez 4 à 5 gouttes dans chaque narine. Maintenez la position quelques minutes, puis laissez s'écouler. Ne pas utiliser plus de 5 jours pendant la grossesse.

Le protocole de traitement précoce est-il applicable aux enfants ? Existe-t-il une limite de poids ou d'âge pour son utilisation chez l'enfant ?

Les enfants et les adolescents présentent généralement des symptômes plus légers lorsqu'ils contractent la COVID-19. Les protocoles prévenant et combattant le virus reposant sur une approche multithérapeutique, nous recommandons aux enfants d'utiliser uniquement les vitamines et autres traitements (bains de bouche et solutions nasales) prévus par le protocole. Si l'état de santé de votre enfant se dégrade fortement, consultez immédiatement son pédiatre afin de discuter avec lui de l'utilisation de l'ivermectine et des protocoles de traitement.



Le FLCCC propose-t-il des options de traitement pour le syndrome post-vaccinal ?

Il n'existe pas de définition officielle des symptômes post-vaccinaux ; cependant, une corrélation temporelle entre la vaccination d'un patient contre la COVID-19 et l'apparition ou l'aggravation de manifestations cliniques suffit à diagnostiquer une lésion induite par le vaccin contre la COVID-19 lorsque les symptômes ne sont pas expliqués par d'autres causes concomitantes.

En l'absence de publications décrivant la prise en charge des patients présentant des effets indésirables suite à une vaccination, notre approche thérapeutique repose sur le mécanisme physiopathologique postulé, l'observation clinique et les témoignages de patients. Le traitement doit être individualisé en fonction des symptômes et du syndrome présentés par chaque patient. Il est probable que tous les patients ne répondent pas de la même manière à une même intervention ; une intervention particulière peut s'avérer vitale pour un patient et totalement inefficace pour un autre.

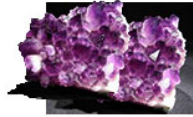
D'après notre expérience, certains patients répondent bien au traitement par ivermectine après vaccination, tandis que chez d'autres, la réponse est limitée. Cette distinction est importante, car ces derniers sont plus difficiles à traiter et peuvent nécessiter un traitement plus intensif. Consultez notre [protocole de traitement post-vaccinal I-RECOVER](#) pour plus d'informations.

Si je prends de l'ivermectine, cela affectera-t-il l'efficacité d'un vaccin contre la COVID-19 ?

Bien que nous ne disposions pas de données suffisantes pour fournir des recommandations définitives, nous estimons, sur la base de principes physiopathologiques, que l'ivermectine n'aura probablement pas d'impact significatif sur l'efficacité du vaccin.

Le FLCCC soutient-il la vaccination des enfants contre la COVID-19 ?

Non. Les risques sont largement supérieurs aux bénéfices en termes d'efficacité, étant donné que les enfants guérissent dans 99,995 % des cas et que de [nombreuses études médicales](#) indiquent que [pratiquement aucun enfant en](#)



[bonne santé](#) de moins de cinq ans n'est décédé de la COVID-19. Dans ce contexte, les risques sont inacceptables.

- Les études de sécurité sur [les vaccins contre la COVID-19 chez les enfants](#) étaient largement sous-dimensionnées et portaient sur un nombre insuffisant de sujets et pendant des périodes inadéquates.
- Par ailleurs, selon le [Système de notification des effets indésirables des vaccins](#) (VAERS) du gouvernement, au moins 58 enfants de moins de 3 ans ont présenté [des effets secondaires potentiellement mortels](#) suite à l'administration des vaccins à ARNm. (On ignore pour l'instant si certains de ces enfants sont décédés.)
- Dans l'essai de Pfizer, 34 enfants ont contracté la COVID après avoir été vaccinés, contre seulement 13 dans le groupe placebo.
- Début juin 2022, le CDC et la FDA ont signalé (via le VAERS) que près de [50 000 enfants américains](#) (jusqu'à 17 ans) avaient subi des effets indésirables suite à une vaccination contre la COVID-19. Plus de 7 500 d'entre eux ont nécessité une hospitalisation ou une consultation aux urgences en raison de ces effets indésirables.
- Depuis l'autorisation des vaccins pour les enfants de 6 ans et plus, près d'une vingtaine d'enfants seraient décédés des suites de la vaccination. Certains ont développé une myocardite, dont le taux de mortalité varie de 25 à 56 % sur une période pouvant aller jusqu'à 10 ans, à mesure que l'insuffisance cardiaque progresse.
- On ignore encore comment ces vaccins expérimentaux affecteront le développement des enfants. De plus, aucune donnée sur leur toxicité pour la reproduction humaine n'a encore été publiée.
- Plus d'un million d'effets indésirables liés aux vaccins contre la COVID-19 ont été signalés dans tout le pays depuis leur mise à disposition fin 2020. Cependant, nous pensons que le nombre de personnes ayant subi des effets indésirables suite à la vaccination — ou de personnes décédées — est beaucoup, beaucoup plus élevé.

Puis-je solliciter des conseils ou une consultation d'experts auprès de l'Alliance FLCCC ?

Compte tenu du nombre considérable de demandes et du nombre limité de cliniciens experts au sein de l'Alliance FLCCC, les médecins ne sont pas en mesure de répondre aux demandes individuelles de consultation spécialisée concernant les patients atteints de COVID-19. De plus, nous ne pouvons pas formuler de recommandations de traitement pour les patients qui ne sont pas suivis directement par nos soins.



Le FLCCC peut-il m'aider avec des questions juridiques ?

Malheureusement, il ne nous appartient pas d'aider les personnes ayant des questions juridiques relatives à la liberté médicale et aux soins et traitements liés à la COVID-19. Il existe des réseaux d'avocats à travers le pays qui pourraient vous apporter leur aide. Vous pouvez contacter le [COVID Resource Network](#) via le cabinet Vires Law Group ou le site web [Hospital Help](#) .

Comment puis-je rester en contact avec FLCCC si vous êtes banni(e) des réseaux sociaux ?

Nous mettons tout en œuvre pour vous tenir informés des dernières actualités et informations via notre site web, nos mises à jour hebdomadaires et d'autres canaux. Pour être sûr de recevoir toutes les alertes concernant nos protocoles, inscrivez-vous [à notre newsletter bimensuelle](#).

Pour consulter la liste complète des moyens de nous suivre, [cliquez ici](#) .

<https://imahealth.org/faq/>