

# Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°25

Janvier-mars 2022

## Covid-19

Soins, enfance et traitements



# Table des matières

<b>Soins – Enfance</b> .....	3
Pr La Scola, virologue, réprovoque la vaccination contre le Covid-19 des enfants de 5 à 11 ans... ..	4
Vaccination covid des jeunes dans le cadre scolaire : la Ministre Caroline Désir doit-elle démissionner ? .....	6
Refus de collaboration à l'expérimentation médicale de la « vaccination » des 5-11 ans dans les écoles du Québec.....	9
Opération « Rubans blancs » pour protéger les enfants et les jeunes de la pression sanitaire.....	11
Note à ceux qui vont faire vacciner leurs enfants : ma pensée, mon engagement, ma liberté .....	13
Viêt Nam : 120 enfants hospitalisés, la province de Thanh Hoa suspend un lot de vaccins Pfizer .....	15
128 études confirment l'immunité naturellement acquise contre le Covid-19.....	16
Points sur la réglementation, les bénéfices et les risques liés au port du masque.....	18
<b>Traitements</b> .....	23
Traitement de ville de la Covid-19, réactualisation de juillet 2021.....	24
L'Artemisia en traitement covid : non conventionnel, mais efficace ?.....	29
États-Unis : le Nebraska brise un tabou et autorise les traitements précoces.....	32
Le scandale ivermectine.....	36
L'Afrique, test géant pour la chloroquine. Comparaisons des mortalités Covid entre l'Afrique et l'Europe.	41
La peur... encore et toujours la peur .....	46
Julie Ponesse, professeur d'éthique, sur la politique Covid : « La plus grande menace pour l'humanité à laquelle nous ayons jamais été confrontés ».....	50
Le professeur Raoult écope d'un blâme .....	54

# Soins – Enfance

# Pr La Scola, virologue, réproouve la vaccination contre le Covid-19 des enfants de 5 à 11 ans...

**Interview du Pr Bernard La Scola, médecin microbiologiste, virologue et directeur du laboratoire P3 de l'Institut Hospitalo-Universitaire en Maladies Infectieuses de Marseille (IHU)**

*La vaccination contre le Covid-19 des enfants de 5 à 11 ans a commencé aux États Unis le 2 novembre 2021, et en Israël le 14 novembre 2021 avec le vaccin ARN de Pfizer-BioNTech. (1)(2)*

**Une vaccination contre le Covid-19 des enfants de 5 à 11 ans pourrait-elle aussi être autorisée en France ?**

Déjà « l'Autriche commence à vacciner les enfants de plus de cinq ans ». (3) Et « l'Agence européenne des médicaments (EMA) [...] doit se prononcer, en décembre, sur la vaccination avec Pfizer chez les 5-11 ans », et « une éventuelle campagne de vaccination des plus jeunes en France ne débiterait pas avant la fin de l'année au plus tôt, a indiqué Olivier Véran », écrit Le Parisien, le 11 novembre 2021. (4)

Anticipons et interrogeons-nous sur la situation de l'épidémie de Covid-19 chez les enfants de 5 à 11 ans et une possible vaccination contre le Covid-19 de ces enfants.

**Quels sont les chiffres officiels concernant les décès et hospitalisations des enfants de 5 à 11 ans dus au Covid-19?**

Dans le point épidémiologique de Santé Publique France sur la « situation SARS-CoV-2 depuis le début de l'épidémie chez les 5-11 ans et les 12-17 ans » datant du 31 octobre 2021 est écrit :

« Très rares décès d'enfants pour lesquels le lien avec le SARS-COV-2 est possible ou établi (respectivement 3 et 12 chez les 5-11 ans et 12-17 ans). Très grande majorité de ces décès chez des enfants présentant des pathologies chroniques. » (5)

Donc, selon cette source officielle, en 1 an et 8 mois de crise Covid-19, il y a eu 3 décès dus au Covid-19 chez les enfants de 5 à 11 ans ; et 12 chez les enfants de 12 à 17 ans à titre de comparaison. Et tous ces enfants avaient une fragilité puisqu'ils avaient des pathologies chroniques.

Santé Publique France écrit aussi pour toute la période de la crise du Covid-19 : les « hospitalisations chez les enfants âgés de 5-11 ans et de 12-17 ans représent[ent] respectivement 0,3 % et 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations, sans différence entre 2020 et 2021. » (5) Donc, sur 1 000 personnes hospitalisées ayant le Covid-19, il y a en moyenne 3 enfants de 5 à 11 ans et 5 de 12 à 17 ans. Cette situation est stable.

**Les enfants hospitalisés du Covid-19 sont-ils des enfants avec une bonne santé ou une santé fragile ?**

Professeur Bernard La Scola : « Il en est des enfants comme des adultes de moins de 50 ans en moyenne. Ceux qui sont hospitalisés sont des personnes atteintes de pathologies chroniques, notamment immunosuppression, souvent liées à un cancer, ou une obésité morbide. » (6)

**Les chiffres ci-dessus de Santé Publique France peuvent-ils justifier une vaccination des 5-11 ans et des 12-17 ans ?**

Pr La Scola: « Ça n'a jamais été ces chiffres qui ont justifié la vaccination des enfants, mais une éventuelle limitation de la transmission virale. » (6)

**Dans l'état actuel des connaissances est-il prouvé que la vaccination des enfants limite la transmission et la circulation du virus Sars-CoV-2 ?**

Pr La Scola: « Non, pas plus que celles des adultes d'ailleurs. Les pays les plus vaccinés et le plus tôt comme UK [Royaume Uni] et Israël ont eu des taux d'incidence parmi les plus élevés au monde avec la propagation du variant delta. C'est bien l'évidence que la vaccination de masse ne protège pas la circulation du virus. Mais la vaccination de

masse des enfants c'est la seule chose qui n'a pas été testée. Donc poussés par la pression de l'épidémie qui remonte ici et là, pour certains, c'est la seule chose à faire puisque pas encore faite. » (6)

**La vaccination contre le Covid-19 représente-t-elle un/des risque(s) pour les enfants ? Si oui le ou lesquels ? Et avez-vous des preuves concernant ces risques ?**

Pr La Scola: « Non, on a pas d'évidence de risques pour plusieurs raisons et de deux ordres.

Les autorités se basent sur les résultats d'une étude faite sur un peu plus de 2 000 enfants dont la moitié ont reçu le vaccin (DOI: 10.1056/NEJMoa2116298). [(7)] Et donc on n'a pas détecté d'effets secondaires graves. Mais en testant 1 000 enfants, on ne détectera jamais que les effets secondaires fréquents à une fréquence inférieure à 1/11 000. Or, les effets qu'on a vu chez les adultes jeunes (thromboses, myocardites) ont une fréquence bien inférieure. En clair, on ne peut pas détecter ces effets secondaires rares. On ne les détectera qu'en faisant les apprentis sorciers, en faisant une vaccination de masse des enfants et en reproduisant ce qui a été fait avec les adultes jeunes. Je trouve toujours aussi scandaleux qu'on puisse continuer à vacciner des jeunes sans aucun facteur de risque avec les risques de thrombose et de myocardite que ça représente pour protéger pour l'essentiel les personnes de plus de 80 ans. Certes ces effets secondaires sont rares, mais les décès liés au Covid chez ces jeunes encore plus ! Ça c'est pour les effets à court terme.

Ce qui me gêne le plus depuis le début c'est le risque à très long terme d'une technologie non éprouvée justement sur ce long terme (vaccination ARN). Il ne se passera peut-être rien et il faut l'espérer, mais si ces vaccins sont responsables de pathologies cancéreuses ou dégénératives d'ici 15-20 ans, comment justifiera-t-on auprès des jeunes de les avoir vaccinés alors que c'était inutile ? » (6)

Prof. Bernard LA SCOLA et Candice VACLE  
Mondialisation.ca, 17 novembre 2021

## Notes

(1) <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/11/02/statement-of-president-joe-biden-on-vaccinations-for-children-age-five-to-11/>

(2) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/14/covid-19-israel-autorise-la-vaccination-des-enfants-de-5-a-11-ans\\_6102053\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/14/covid-19-israel-autorise-la-vaccination-des-enfants-de-5-a-11-ans_6102053_3244.html)

(3) <https://video.lefigaro.fr/figaro/video/covid-19-lautriche-commence-a-vacciner-les-enfants-de-plus-de-cinq-ans/>

(4) <https://www.leparisien.fr/societe/vaccin-anti-covid-des-enfants-de-moins-de-12-ans-quelles-sont-les-prochaines-etapes-en-france-11-11-2021-RZCBSCET7FFMRG2BOIW4ATNVYA.php>

(5) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/evolution-des-indicateurs-epidemiologiques-chez-les-5-11-ans-et-comparaison-avec-les-12-17-ans.-point-au-31-octobre-2021>

(6) Mail Professeur Bernard La Scola du 16 novembre 2021

(7) <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2116298?articleTools=true>

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © Prof. Bernard La Scola et Candice Vacle, Mondialisation.ca, 2021

<https://www.mondialisation.ca/pr-la-scola-virologue-reprouve-la-vaccination-contre-le-covid-19-des-enfants-de-5-a-11-ans/5662384>

# Vaccination covid des jeunes dans le cadre scolaire : la Ministre Caroline Désir doit-elle démissionner ?

**Mise à jour, 8 oct 2021** : Notre avocat Me Beauthier nous a appelés ce matin pour nous dire qu'il avait retrouvé dans ses courriers indésirables un mail d'une assistante du cabinet de la Ministre Désir (Mme Santantonio) en date du 23 septembre. Me Beauthier s'attendait à un recommandé ou à un courrier postal de la Ministre, il vient de nous faire parvenir ce document de « réponse », qui, après lecture, ne répond à rien mais se résume surtout en un cocktail de dénégations (dénégations des pressions, dénégations sur les risques graves, sur le problème des conflits d'intérêts, on fait comme si ça n'existait pas; dénégations sur le caractère expérimental, etc.)

Le 15 septembre dernier, par le biais de son avocat, Me Georges Henri Beauthier, Initiative Citoyenne faisait parvenir à Caroline Désir, Ministre de l'Éducation en Fédération Wallonie-Bruxelles une mise en demeure de répondre à une série de questions urgentes et précises, et de stopper immédiatement la campagne vaccinale Covid dans le cadre scolaire, tant qu'elle n'aurait pas apporté les réponses nécessaires.

Une mise en demeure dont il a été fait copie par mail et par recommandés aux associations de parents UFAPEC & FAPEO, ainsi aussi qu'à la Ligue des Familles.

Le 21 septembre, Initiative Citoyenne faisait parvenir un courrier aux centaines de directions d'écoles secondaires en Fédération Wallonie-Bruxelles, non seulement pour les informer de la lettre de mise en demeure parfaitement justifiée telle qu'envoyée à la Ministre Désir, mais également en vue de leur partager d'autres informations utiles relatives à leur responsabilité légale dans un tel contexte où autant de dispositions légales sont bafouées et où, on le voit bien, de plus en plus d'articles sortent sur des nouveaux risques graves mis en évidence au sujet de ces vaccins poussés à tout crin, et donc susceptibles de concerner aussi les élèves de leurs établissements à qui une information trop partielle/incitation trop partielle à la vaccination aurait été faite.

Deux jours plus tard, le 23 septembre, en catastrophe, prise de panique, la Ministre Désir envoyait un courrier aux directions d'écoles pour tenter de se justifier, de se dédouaner (c'est pas elle, c'est à la demande des autorités bruxelloises du Comité de Concertation), et de « les apaiser » à bon compte, en répondant prétendument à notre courrier sur leur responsabilité légale. Cette lettre téméraire de la Ministre Désir est assez surréaliste, et c'est un euphémisme.

Dans ce courrier, en effet, elle prétend, entre autres très nombreuses contre-vérités, que:

**1°) Notre mise en demeure serait « fantaisiste »** : ceux qui nous connaissent et viennent lire sur ce site, y compris de nombreux médecins d'ailleurs, savent ce qu'il en est, et l'importance pour nous de la rigueur et de l'exactitude des informations communiquées...

**2°) Caroline Désir affirme aussi sans l'ombre d'une preuve que notre lettre serait un « pamphlet antivaccin »** (évidemment, c'est là un triste mode de fonctionnement des officiels en matière de vaccination, depuis déjà de très nombreuses années, toute question critique argumentée étant qualifiée d'hérétique, contraire au dogme et donc à rejeter, fusse au péril de la sécurité publique, se questionner sur base de données tangibles est interdit, c'est déjà de trop...)

**3°) Désir affirme encore « une réponse a été apportée au soumissionnaire de ce courrier »**. L'envoi d'un mail du Cabinet de Caroline Désir a effectivement bien été fait en date du 23 septembre à notre avocat, comme nous venons de l'apprendre seulement maintenant. Cf mise à jour ci-dessous donc.

Il y a donc bien eu réponse mais en ce qui a trait toutefois au contenu de celle-ci comparativement à nos interrogations initiales, on peut hélas parler de « réponse » avec des guillemets.

[...]

*Il est en effet possible que Mme Désir ne s'attendait pas à ce que nous tombions en possession de cette lettre envoyée aux directions avec autant de contre-vérités de sa part rédigées à la va-vite. Mais il en fut ainsi. Rappelons que déjà le 22 avril 2020, dans le Soir, on pouvait lire que l'ex Ministre fédérale de la Santé, Maggie De Block s'était engagée à répondre à notre courrier de questions, mais qu'il lui faudrait un peu de temps car les questions étaient « assez techniques », alors qu'elle n'y a en réalité JAMAIS REPONDU... rien donc pour autant de « fantaisiste », juste des personnes qui prennent des décisions politiques aux conséquences lourdes possibles mais SANS RIEN ASSUMER, SANS SAVOIR REPONDRÉ À RIEN, en réalité !!!*

**4°) Elle abreuve les directions de désinformation en tous genres** (affirmant par exemple, ce qui est profondément contraire aux faits, que les avantages de la vaccination chez les jeunes l'emportent sur les risques ; ou encore, qu'il n'y a aucun effet secondaire à long terme alors que ces vaccins sont précisément toujours en phases d'essais cliniques (cf. p. 21/37 notam.), et les patients toujours cobayes de cette gigantesque expérimentation médicale).

**5°) Elle achève sa missive désespérée en tentant d'assimiler nos informations indépendantes et bienveillantes envoyées aux directions, dans leur intérêt et dans celui de leurs élèves, à une « intimidation », en les enjoignant à recontacter ses services « afin de prendre toutes les mesures légales qui s'imposent » (sic !)... tenter pathétiquement de diaboliser Initiative Citoyenne, collectif bénévole et indépendant qui met à nu les failles préoccupantes de sa dangereuse politique, et qui avait déjà obtenu confirmation en 2011 du Jury d'Ethique Publicitaire que la Communauté Française de Belgique s'était déjà bien rendue coupable de « publicité trompeuse » avec sa réclame en faveur des vaccins tout au long de la vie, que le Jury avait qualifiée comme étant « de nature à induire le consommateur en erreur », en taisant les risques et en présentant les avantages de façon trop absolue, soit une violation d'une disposition légale la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, en l'occurrence.**

*Le 5 octobre dernier, Initiative Citoyenne envoyait une deuxième lettre à Mme Désir, avec copie aux directions d'établissements, aux associations de parents UFAPEC et FAPEO, ainsi aussi qu'au syndicat Appel, qui avait confirmé dans la presse que la pression était « réelle » sur le terrain en faveur de la vaccination, certains enseignants faisant lever la main aux jeunes pour savoir qui est vacciné. (Voir aussi la réaction récente de la FAPEO, estimant que les formulaires de l'ONE vont trop loin car ils demandent aux parents d'aller justifier leur choix de non vaccination...)*

Nous ne pouvons dès lors que souhaiter informer ici un maximum de citoyens, parents et acteurs de la société civile du scandale incroyable que représente l'attitude et la posture de la Ministre Caroline Désir, le peu de cas qu'elle fait véritablement de la santé des jeunes qui se trouvent être honteusement instrumentalisés dans tout ce dossier, la Ministre ayant reconnu dans un précédent article du *Soir* qu'ils étaient peu touchés et concernés par les conséquences fâcheuses de la maladie mais qu'il fallait en gros leur faire endosser le rôle d'« ambassadeurs de la vaccination » auprès de leur famille, histoire de poursuivre le bourrage de crâne/propagande pro-vax à la maison après la « sensibilisation »/gavage jusqu'à l'overdose en milieu scolaire, via des influenceurs et autres experts en conflits d'intérêts (ce que Désir confond par ailleurs avec une information rigoureuse et objective.... )

*Pour offrir une chance réelle aux jeunes et à leurs familles d'échapper à cette prison mentale et au poids de la propagande malsaine, rien ne vaut une information rigoureuse, diversifiée, qui donne accès à la réalité des FAITS, sans entrave, sans tabou.*

Voici, par exemple ci-dessous, divers autres liens, documents et informations encore « tombés » entretemps, depuis que nous avons réécrit à Caroline Désir, aux directions et aux associations de parents et qui ne font bien entendu que confirmer plus que jamais la pertinence de ce que nous avons pointé et questionné dans la politique mise en oeuvre.

Effets cardiotoxiques, la Suède qui décide par exemple de suspendre le vaccin Moderna chez les - de 30 ans



Risques cardiaques jusqu'à 6 fois plus élevés avec le vaccin que le risque d'être hospitalisé pour une infection covid naturelle (The Guardian)

Nouvel effet secondaire neurologique récemment trouvé aussi en lien avec les vaccins à ARNm; source: le Quotidien du Pharmacien

Rapport de pharmacovigilance sur base des chiffres européens officiels pour les effets des vaccins chez les - de 18 ans (cf. document [...] destiné à une députée française) qui démontre, chiffres à l'appui le rapport éminemment contre-productif des vaccins chez les jeunes !!!!

« Le taux de létalité apparent global du Covid1 en Europe est de 0.007% et il est donc :

74 fois plus faible que la létalité apparente du vaccin Pfizer en cas d'événement indésirable

212 fois plus faible que la létalité apparente du vaccin Moderna

Ceci signifie, par exemple, qu'un enfant a :

74 fois plus de risque de décéder du vaccin Pfizer en cas de survenue d'un effet indésirable que du Covid19 s'il contracte la maladie

212 fois concernant le vaccin Moderna. » (p.27/34)

**Les décès chez les adolescents ont augmenté de 56% depuis le début du déploiement du vaccin**

## Les Décès Chez Les Adolescents Ont Augmenté De 56% Depuis Le Début Du Déploiement Du Vaccin

Accueil / / Oct / 5



par Mohamed Tahiri  
moa.tahiri@gmail.com  
Lanceur d'alerte



INITIATIVE CITOYENNE

(Sur le site, vous trouverez toute la correspondance dont il est fait état dans cet article, MN)

# Refus de collaboration à l'expérimentation médicale de la « vaccination » des 5-11 ans dans les écoles du Québec.

## Lettre ouverte

Lundi, le 22 novembre 2021

Au Ministre de l'Éducation

À la FAE/FSE-CSQ,

Objet: Refus de collaboration à l'expérimentation médicale de la « vaccination » des 5-11 ans dans les écoles du Québec.

Nous, enseignants et personnel scolaire du préscolaire, primaire et secondaire du Québec, membres du CÉDH, refusons qu'un traitement expérimental soit administré à nos élèves sur leur temps scolaire. Le Collectif d'Éducation pour les Droits Humains (CÉDH) a vu le jour le 16 septembre 2021. Nous sommes préoccupés par la rapide détérioration des conditions de fréquentation scolaire des enfants et d'exercice des professionnels.

Nous sommes préoccupés par les conséquences de l'application d'un protocole sanitaire contraignant qui s'ajoute aux manques préexistants de ressources actuelles en éducation : pression vaccinale, masque 8h par jour, tests, fermetures de classes ou d'écoles, distanciation physique, discrimination, ségrégation, délation, pressions administratives, pressions hiérarchiques, souffrance des enfants et du personnel, minimisée ou ignorée.



Nous, enseignants et personnel scolaire du CÉDH, portons à votre attention que nous n'accepterons pas d'être désignés comme étant des complotistes ou des conspirationnistes. Cette appellation est d'ailleurs interdite d'usage à l'Assemblée nationale et est de plus inexistante en jurisprudence. Elle est actuellement utilisée abusivement en journalisme depuis le début de la crise pour désigner toute personne exprimant des opinions politiques différentes. Considérez également que nous ne nous définissons pas comme des personnes qu'on pourrait qualifier « d'antivaccins ».

Nous sommes des citoyens et professionnels employés de l'État, exerçant leur liberté de conscience inscrite à l'art.2a de la Charte des droits et libertés. Toute réponse à cette lettre, par voie écrite ou verbale utilisant les termes fallacieux cités plus haut pour nous désigner entrainera l'exercice d'une plainte en harcèlement selon l'article 81.18 du Code du travail et d'une poursuite au civil en diffamation envers les personnes concernées.

Bien que nous sommes des employés de l'État québécois, nous estimons qu'en vertu de cette disposition de la Charte, nous avons le droit et le devoir de nous prononcer quant à la vaccination des 5-11 ans. En effet, les enfants de cette tranche d'âge n'ayant pas le pouvoir de décider, c'est donc aux parents de prendre cette décision en pleine conscience. Cette mise en place prochaine de la « vaccination » en milieu scolaire pour les 5-11 ans nous pose donc de nombreux dilemmes d'ordre éthique.

En effet, nous estimons que le devoir de loyauté envers notre employeur, notamment en tant que gardiens des valeurs de l'État québécois, ne peut guider notre conscience puisque la loyauté première est de protéger la vie des enfants qui nous sont confiés. Comme enseignants, notre rôle premier est d'assurer un climat sain, sécuritaire et bienveillant pour tous au sein de l'école québécoise. Utiliser notre figure d'autorité comme enseignants, sans respecter notre liberté de conscience, est une violation grave en vertu des dispositions de la Charte des droits et libertés.

De plus, nous estimons que les parents ne sont pas informés adéquatement, contrairement à ce que stipule l'article 24.2. de la Convention internationale relative aux Droits de l'enfant : « Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ; »

Par ailleurs, notre tâche d'enseignement ne nous donne en aucun cas le droit ni le pouvoir de conseiller un parent ou un enfant sur cette « vaccination », sur ses effets à court, moyen ou long terme. Or, nous observons actuellement plusieurs de nos collègues qui se permettent de faire la promotion de cette expérimentation, malgré les mises en garde sérieuses entourant ses effets secondaires.

L'une des compétences attendues de notre rôle d'enseignant est la suivante : « 12. Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions. » (p.171 et 175 : extrait de la Formation à l'enseignement, les orientations, les compétences professionnelles de 2001). Il est dit également que nous devons aussi « développer notre pensée réflexive » (cf. p. 217). Ce sont exactement ces deux qualités que nous vous manifestons dans la présente lettre.

Par ce fait, nous ne souhaitons pas que notre figure d'autorité soit associée de près ou de loin à cette décision qui doit rester un choix fait au sein de la famille et doit être géré par une structure médicale compétente. Notre rôle est d'enseigner, celui des médecins et des infirmières est de soigner.

Enfin, notre description de tâches comme enseignants n'indique pas que nous devons faire la promotion d'un « vaccin ». Par conséquent, nous ne prendrons pas sur nous la responsabilité de distribuer des documents pour promouvoir cette expérience générique sur les enfants de 5-11 ans.

Le code de Nuremberg de 1947 stipule que « Le consentement volontaire du sujet qui sert aux expériences est absolument essentiel. » Comment pouvons-nous, en tant qu'adultes, en tant qu'éducateurs, considérer que c'est à l'enfant de protéger les adultes ? Cette perversion pédagogique est définie en Sciences de l'Éducation comme de la « pédagogie noire » où la logique suivante s'exerce : « tu dois le faire pour MON bien ». N'est-ce pas notre rôle d'adulte de protéger les enfants et non l'inverse ?

Nous nous devons de respecter l'article 24.1 de la Convention internationale relative aux Droits de l'enfant qui stipule que : « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. » Dans ce sens, advenant le cas de la mise en place d'un passeport vaccinal des 5-11 ans, cela soulèverait de multiples controverses puisqu'il entrainerait des discriminations au sein des enfants « vaccinés et non vaccinés » pour la participation à des activités scolaires. Il contribuerait également à un usage inapproprié et une violation du secret médical.

Ce passeport vaccinal qui serait la suite logique de la « vaccination » de cette tranche d'âge viole l'article 2.2 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, ratifié par le Canada, qui stipule que : « Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille. »

En l'absence de données claires, d'études précises, nous demandons que soit appliqué le principe de précaution. Rappelons que les compagnies pharmaceutiques se sont elles-mêmes dégagées de leurs responsabilités en cas d'effets secondaires.

Si un malheur, une blessure ou autre impact devait arriver sur nos heures de cours, vers qui se retourneront les parents des enfants qui subiront des effets secondaires potentiellement très graves ? Ce serait possiblement envers nous et notre institution en l'absence de responsabilité du fabricant.

Nous pourrions alors être responsables pénalement en tant qu'individu pour ces blessures éventuelles. Nous ne pouvons, en aucun cas, tolérer cette possibilité et retirons donc notre consentement à toute complicité ou collaboration directe ou indirecte à cette campagne risquée de « vaccination » envers les 5-11 ans fréquentant une école du Québec.

Dans ces conditions, nous refusons de participer de près ou de loin à ces journées dédiées à la « vaccination » si vous décidez de nous imposer une telle pression. Nous ne souhaitons pas être la figure rassurante qui conduirait les enfants sur les lieux de l'injection, car nous n'avons aucune idée de ce vers quoi nous les conduirons. Il en va de notre responsabilité professionnelle et du respect de notre liberté de conscience individuelle.

Cordialement,

LES ENSEIGNANTS DU COLLECTIF ÉDUCATION ET DROITS HUMAINS (CÉDH)  
Mondialisation.ca, 24 novembre 2021

C.C : À la Présidence et/ou Direction générale de l'unité d'accréditation locale syndicale,  
Au CA du Centre de service scolaire, Au CÉ d'établissement.

La source originale de cet article est Les enseignants du Collectif Éducation et Droits Humains (CÉDH)  
Copyright © Collectif Éducation et Droits Humains, Les enseignants du Collectif Éducation et Droits Humains (CÉDH), 2021

# Opération « Rubans blancs » pour protéger les enfants et les jeunes de la pression sanitaire



Depuis quelques jours, de nombreux citoyens ont lancé localement une initiative « Rubans blancs ». Des milliers de parents, grands-parents, citoyens arborent chaque jour un *ruban blanc* pour exprimer leur opposition à la pression sanitaire et vaccinale exercée en milieu scolaire. Ce ruban est aussi parfois apposé sur le cartable des enfants.

Cette initiative a pour origine les nombreux effets délétères des mesures sanitaires sur les enfants, ainsi que la balance bénéfices-risques absolument défavorable à la vaccination des adolescents :

- Les enfants sont très peu contaminés, très peu contaminants et très peu exposés à faire des formes graves de la covid. Les chiffres sont sans ambiguïté, et le variant Delta n'y change rien.
- Nous n'avons que quelques mois de recul sur ces vaccins en AMM conditionnelle en phase d'essais cliniques jusqu'en 2023, et sur leurs effets secondaires déjà préoccupants.

Malgré cela, les établissements scolaires continuent d'exercer une pression intense pour vacciner les jeunes, et la vaccination des moins de 12 ans est annoncé pour début 2022.

La santé de enfants est notre bien le plus précieux, et le temps est venu de la placer au-dessus des autres priorités et de toute autre forme d'intérêt, qu'il soit public ou privé.

Dans ce contexte, Enfance et Libertés appelle tous les citoyens à participer à cette opération en arborant chaque jour pendant les semaines à venir un petit ruban blanc.

Afin que celles et ceux qui se soucient des enfants puissent se reconnaître !



Un flyer est disponible pour diffuser localement cette opération. Et n'hésitez pas à nous envoyer vos photos à [contact@enfance-libertes.fr](mailto:contact@enfance-libertes.fr)

**Rentrée scolaire 2021**

## OPERATION RUBAN BLANC

POUR PROTÉGER LES ENFANTS

Pour manifester pacifiquement votre opposition :

- Au masque à l'école
- À la pression vaccinale
- À la discrimination entre élèves
- Au Pass Sanitaire pour les sorties scolaires



**Stop à la pression vaccinale et sanitaire en milieu scolaire**

En signe de soutien, parents, enseignants et enfants, nous arborons un ruban

- Sur nos vêtements
- Sur le cartable
- Dans les cheveux
- Là où on peut le voir...

**Pour que ceux qui se soucient des enfants puissent se reconnaître !**



**ENFANCE & LIBERTÉS**  
COLLECTIFS UNIS

Ne pas jeter sur la voie publique

#RubansBlancs  
<https://enfance-libertes.fr>



**ENFANCE & LIBERTÉS**  
COLLECTIFS UNIS

Garantir

### L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT

en situation d'état d'urgence

### PETITION NATIONALE



A signer et à diffuser !

La source originale de cet article est Enfance & Libertés  
Articles par : Enfance & Libertés, 6 septembre 2021

FRANCSOIR

# Note à ceux qui vont faire vacciner leurs enfants : ma pensée, mon engagement, ma liberté

Il m'est particulièrement affligeant de constater que des gens (soi-disant) conscients (car je m'adresse à ceux ayant un minimum de conscience pour me comprendre), reconnaissent de façon générale et affirment que les politiques sont peu dignes de confiance de par leurs nombreux mensonges, leur non-respect de leurs paroles et ce, tous bords politiques confondus comme le montrent toutes les affaires foireuses que l'on a l'habitude de voir ces dernières décennies. Ceci est, comme chacun peut en convenir un sentiment ancré en beaucoup d'entre nous. Et pourtant...

Malgré cela vous êtes capables d'aller jusqu'à suivre des consignes vaccinales ou à accepter un pass d'un gouvernement qui n'a fait que de donner infos et contre infos, ordres et contre ordres, montrant une totale incompétence sur 2 ans de crise, qui n'applique pas lui-même les protocoles, méprisant les personnels de santé et surtout se mettant à dénigrer et déboulonner tous les grands spécialistes reconnus mondialement (qui eux sont droits dans leurs bottes sur leurs sujets) en leur opposant des références médicales d'un tout autre niveau et souvent sans réel parcours professionnel exceptionnel (Véran, Cymes et autres arrivistes en sont le fleuron) reçus en grande pompe sur les chaînes télés.

Ces gens, vous, pour la plupart constatez que d'une part la situation ne s'améliore pas, que des problèmes de plus en plus fréquents sont mis à jour, que l'incohérence est partout, sans pour autant être témoin d'une hécatombe à l'image du danger signalé et, *vous êtes capables non seulement de vous laisser vacciner mais également de livrer vos propres enfants* alors que vous savez très bien qu'il n'y a aucune forme grave ou impactante chez le jeune public. *Vous livrez vos enfants à quelque chose que vous serez incapable de leur justifier rationnellement. Vous livrez vos enfants à une expérience sans aucun recul* et en plus, vous êtes auto-persuadé (médiatiquement aidé) que vous êtes en train d'agir pour leur bien, voir pour le bien de la société.

*Nous sommes au cœur du plus grand scandale sanitaire mondial* et, que vous ne l'ayez pas perçu dès le début de par la violence de l'onde de choc, OK, mais après deux ans de cafouillages multi bords, c'est totalement irrationnel et non responsable. Je suis désolé de vous le dire, mais on ne peut même pas placer cela sur le fait que vous soyez sous l'effet du syndrome de Stockholm puisque vous n'avez aucun attachement pour la plupart à vos ravisseurs de liberté de pensée ou d'action. Votre seul dédouanement vous le placez sur un « on n'a pas le choix ».

*Qui n'a pas le choix de s'opposer au viol de l'intégrité de son enfant, de son propre corps* lorsque les signaux irrationnels clignotent de toutes parts et qu'aucun signe de danger n'affecte votre descendance ? (qui connaît un enfant dans son entourage victime du Covid depuis le début ?) *Celui qui n'a pas le choix est celui qui ne veut pas réfléchir et se soumet d'office.*

Vous savez aujourd'hui que le pass sanitaire est l'outil de chantage vous obligeant à subir le nombre de doses que l'on vous imposera car vous perdrez sinon le fameux sésame que vous vous êtes offert vous-même et qui, malgré tout vous limite en tout dans la vie de chaque jour puisque vous n'avez rien de plus qu'un accès à des lieux de plaisir. *Des lieux de plaisirs en échange de la souveraineté de votre corps c'est exactement l'image de vendre son âme au diable.*

Les sportifs vaccinés de fait par obligation et sans exception s'effondrent en nombre, le gouvernement s'octroie ses propres zones libres de pass (concert soumis au pass, mais meeting politique sans pass tout comme le Sénat entre autres. Personnel soignant obligé aux vaccins mais force de l'ordre et prisonniers non soumis, etc.).

À cette heure-ci, tout vacciné que vous êtes, vous voyez chaque jour qu'il y a lieu de penser qu'il y a anguille sous roche, vous constatez que l'on est en crise mais qu'aucun lit n'a été ajouté dans les hôpitaux et qu'aucun moyen ne leur est donné, *vous constatez toutes les incohérences et pourtant vous validez l'action des incohérents en vous y soumettant. Quel genre d'être libre êtes-vous ? Quel genre de rationalité revendiquez-vous ? Quelles sont vos limites à « obéir ou subir » ?*

*Une Guadeloupe ou une Martinique se lève contre le gouvernement et directement, on lève les obligations (car eux ont fait front en masse). Vous n'avez pas pour la plupart la conscience et le courage de ces gens-là, tout simplement*

parce que votre confort est devenu la source de l'abnégation de vous-même et paradoxalement la source de votre individualisme. Tout simplement parce que la peur vous est inoculée, cette peur de perdre ce qui vous rend dépendant. La peur de perdre sa dose au « bonheur » et à la sécurité. Mais le bonheur n'est pas de subir sa vie et l'idée de sécurité n'est pas la vente de son enfant aux sociétés de profit tout en regardant Élise Lucet dans son canapé en se disant « heureusement que cette femme existe, dénonce et m'informe ». Vous êtes devenu l'ombre de vous-mêmes se prenant pour une conscience éclairée. Oui je vous le dis, c'est en vous voyant, que chacun cherchant à conserver son autonomie à être et défendant la souveraineté de son corps vous perçoit comme une affligeante et dangereuse perte de conscience. S'il est totalement concevable et acceptable que certains (la plupart) aient été contraints de le faire pour conserver leurs sources de revenus, il ne peut être ni concevable ni acceptable que ceux-là en arrivent à l'imposer à leurs enfants ou à revendiquer le vaccin pour tous. La nuance est là.

Olivier LEGENDRE  
Réseau International  
02 décembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38883-Note-a-ceux-qui-vont-faire-vacciner-leurs-enfants-Ma-pensee-mon-engagement-ma-liberte>

## KROLL



# Viêt Nam : 120 enfants hospitalisés, la province de Thanh Hoa suspend un lot de vaccins Pfizer

3 enfants et 4 ouvriers décédés en une semaine !

*Une élève reçoit une injection de vaccin Covid-19 à Thanh Hoa, le 1er décembre 2021.*

Voici encore une fois la démonstration que la vaccination anti Covid-19 est une hérésie scientifique puisque les autorités vietnamiennes vaccinent les enfants de manière totalement inutile et malgré des effets secondaires graves, ils continuent de le faire ! Pourtant, tous savent que les enfants ne risquent absolument rien avec cette maladie qui n'existe pas pour eux. Nous apprenons à la fin de cet article que la semaine précédente, 3 enfants sont morts après avoir été vaccinés avec le Pfizer ! De plus, dans une usine de chaussures de Thanh Hoa, 4 ouvriers sont décédés après vaccination ! Tout le monde trouve ça normal, les autorités continuent le massacre.

Thanh Hoa a suspendu l'utilisation d'un lot de vaccins Pfizer Covid-19 après que plus de 120 élèves ont été hospitalisés à la suite de leur inoculation.

Depuis le 30 novembre, la province centrale vaccine les enfants âgés de 15 à 17 ans avec le vaccin Pfizer Covid-19. Cependant, plus de 120 de ces enfants ont été admis à l'hôpital après avoir présenté des symptômes tels que des nausées, une forte fièvre ou des difficultés respiratoires, a indiqué jeudi le centre provincial de contrôle des maladies (CDC).

Parmi eux, 17 ont eu des réactions graves, mais leur état de santé s'est stabilisé et ils continuent d'être suivis à l'hôpital, a précisé le centre. La cause de leurs symptômes doit encore être confirmée par les autorités de Thanh Hoa.

Le directeur du CDC de Thanh Hoa, Luong Ngoc Truong, a déclaré que la province avait cessé d'utiliser le lot de vaccins actuel. « Nous avons encore d'autres lots, également des vaccins Pfizer, et nous allons donc continuer à vacciner les enfants », a-t-il déclaré.

Le lot suspendu sera stocké et pourra être utilisé ultérieurement pour d'autres groupes comme les adultes, a ajouté M. Truong.

Vu Van Chinh, directeur de l'hôpital général du district de Ha Trung, a déclaré que les effets secondaires consécutifs à la vaccination étaient normaux, mais qu'ils étaient plus susceptibles de se produire chez les enfants que chez les adultes.

« Ceux qui ont des réactions ou s'évanouissent doivent être séparés afin d'éviter toute réaction en chaîne », a déclaré M. Chinh.

Le CDC de Thanh Hoa a distribué environ 117 000 doses de vaccin Covid-19 dans 27 districts et villes. Plus de 56 700 doses ont été administrées.

*Au cours de la semaine dernière, trois enfants sont morts après avoir été vaccinés avec le vaccin Pfizer Covid-19 à Bac Giang, Hanoi et Binh Phuoc. La cause du décès a été déterminée comme étant une « réaction excessive au vaccin ».*

*La semaine dernière, quatre ouvriers de l'usine de chaussures Kim Viet de Thanh Hoa sont décédés après avoir été vaccinés avec le Covid-19 de Vero Cell, également en raison d'une « réaction excessive ».*

Source : VNExpress, 2 décembre 2021

Titre de l'article original en anglais : 120 children hospitalized, province suspends Pfizer vaccine batch

Traduction : Lelibrepenseur.org avec DeepL Translator

LLP

06 décembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38909-Viet-Nam-120-enfants-hospitalises-la-province-de-Thanh-Hoa-suspend-un-lot-de-vaccins-Pfizer>

# 128 études confirment l'immunité naturellement acquise contre le Covid-19

	oui	non
LE VACCIN PROTÈGE T-IL DU VIRUS ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FAUDRA-T-IL CONSERVER SON MASQUE APRÈS LA VACCINATION ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POUVEZ-VOUS CONTRACTER LA MALADIE APRÈS LA VACCINATION	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POUVEZ-VOUS TRANSMETTRE LA MALADIE APRÈS LA VACCINATION	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y AURA T-IL DES EFFETS SECONDAIRES APRÈS LA VACCINATION ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous ne devrions pas imposer les vaccins Covid à qui que ce soit alors que les preuves montrent que l'immunité acquise naturellement est égale ou plus robuste et supérieure aux vaccins existants. Au lieu de cela, nous devrions respecter le droit à l'intégrité corporelle des individus de décider par eux-mêmes.

Les responsables de la santé publique et l'establishment médical, avec l'aide des médias politisés, induisent le public en erreur en affirmant que les injections de Covid-19 offrent une meilleure protection que l'immunité naturelle. La directrice du CDC, Rochelle Walensky, par exemple, a été trompeuse dans sa déclaration *LANCET* publiée en octobre 2020 selon laquelle « il n'y a aucune preuve d'une immunité protectrice durable contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection naturelle » et que « la conséquence d'une immunité décroissante présenterait un risque de populations vulnérables pour un avenir indéterminé ».

L'immunologie et la virologie nous ont appris pendant un siècle que l'immunité naturelle confère une protection contre les protéines de l'enveloppe externe d'un virus respiratoire, et pas seulement une, par exemple la glycoprotéine de pointe du SRAS-CoV-2. Il existe même des preuves solides de la persistance des anticorps. Même le CDC reconnaît l'immunité naturelle contre la varicelle et la rougeole, les oreillons et la rubéole, mais pas contre le Covid-19.

Les vaccinés présentent des charges virales (très élevées) similaires aux non vaccinés (Acharya et al. et Riemersma et al.), et les vaccinés sont aussi infectieux. Riemersma et al. rapportent également des données du Wisconsin qui corroborent la façon dont les individus vaccinés qui sont infectés par la variante Delta peuvent potentiellement (et sont) transmettre le SRAS-CoV-2 à d'autres (potentiellement aux vaccinés et non vaccinés).

Cette situation troublante selon laquelle les vaccinés sont infectieux et transmettent le virus est apparue dans des articles séminaux sur les épidémies nosocomiales de Chau et al. (HCW au Vietnam), l'épidémie hospitalière en Finlande (propagation parmi les HCW et les patients) et l'épidémie hospitalière en Israël (propagation parmi les HCW et les patients). Ces études ont également révélé que les EPI et les masques

étaient essentiellement inefficaces en milieu de soins. Encore une fois, la maladie de Marek chez les poulets et la situation de la vaccination expliquent ce à quoi nous sommes potentiellement confrontés avec ces vaccins qui fuient (transmission accrue, transmission plus rapide et variantes plus « plus chaudes »).

De plus, l'immunité existante doit être évaluée avant toute vaccination, via un test d'anticorps précis, fiable et fiable (ou test d'immunité des cellules T) ou être basée sur la documentation d'une infection antérieure (un précédent test PCR ou antigénique positif). Ce serait la preuve d'une immunité égale à celle de la vaccination et l'immunité devrait bénéficier du même statut sociétal que toute immunité induite par un vaccin. Cela fonctionnera pour atténuer l'anxiété sociétale avec ces mandats de vaccination forcés et les bouleversements sociétaux dus à la perte d'emploi, au déni de privilèges sociétaux, etc. Déchirer les vaccinés et les non vaccinés dans une société, les séparer, n'est pas médicalement ou scientifiquement supportable. Le Brownstone Institute a précédemment documenté 30 études sur l'immunité naturelle en ce qui concerne Covid-19.

Ce tableau de suivi est la liste de bibliothèque la plus à jour et la plus complète de 128 des études scientifiques et des rapports de preuves/énoncés de position de la plus haute qualité, complets et solides sur l'immunité naturelle par rapport à l'immunité induite par le vaccin Covid-19 et vous permet pour tirer votre propre conclusion.

J'ai bénéficié de la contribution de beaucoup pour mettre cela ensemble, en particulier mes co-auteurs :

- Dr Harvey Risch, MD, PhD (Yale School of Public Health)
- Dr Howard Tenenbaum, PhD (Faculté de médecine, Université de Toronto)
- Dr Ramin Oskoui, MD (Foxhall Cardiology, Washington)
- Dr Peter McCullough, MD (Truth for Health Foundation - TFH), Texas
- Dr Parvez Dara, MD (consultant, hématologue médical et oncologue)

[Suivent les 128 références avec un résumé de l'article : à retrouver sur Internet]

BERTRUXSKYDRIC  
*resistance-mondiale.com*  
18 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38795-128-etudes-confirment-l-immunite-naturellement-acquise-contre-le-Covid-19>

# Points sur la réglementation, les bénéfices et les risques liés au port du masque.

## À Retenir

L'utilisation du masque n'est pas une première dans l'histoire. Elle a déjà été appliquée en 1919 dans le but de contrôler la propagation lors de la pandémie grippale. Des masques étaient disponibles et distribués aux populations, mais ils n'ont eu aucun impact sur la courbe épidémique [9].

Le port du masque n'est efficace qu'associé à l'application des mesures barrières.

Le port du masque en milieu scolaire peut être sensible et parfois mal appliqué. Il est important de garder en mémoire que les enfants sont peu contagieux, contaminants et peuvent développer des troubles somatiques, psychologiques et cognitifs

*Le port du masque en collectivité devrait être appliqué au cas par cas et basé sur une analyse de risques étudiant la population et les caractéristiques des locaux concernés (impossibilité d'utiliser les mesures de distanciation, efficacité de la ventilation, etc.).*

## Le cadre réglementaire

### Décret n° 2021-76 du 27 janvier 2021 [1]:

« Art. 56-4.-Pour garantir l'information des consommateurs sur les masques adaptés à la protection contre l'épidémie de covid-19 :

III.- Sauf dispositions contraires, les masques de protection mentionnés au présent décret appartiennent à l'une des catégories suivantes :

1° Masques chirurgicaux, répondant à la définition de dispositifs médicaux, quelle que soit leur dénomination commerciale, respectant la norme EN 14683 + AC : 2019 ou une norme étrangère reconnue comme équivalente ;

2° Masques de forme chirurgicale importés mis à disposition sur le marché national, à l'exclusion des masques en tissu, dont les performances sont reconnues au moins égales à celles des masques mentionnés au 4° du présent III ;

3° Masques de classes d'efficacité FFP2 ou FFP3 respectant la norme EN 149 + A1 : 2009 ou une norme étrangère reconnue comme équivalente pour ces classes, sous réserve qu'ils ne comportent pas de valve expiratoire ;

4° Masques réservés à des usages non sanitaires répondant aux caractéristiques suivantes :

1. a) Les masques présentent les niveaux de performances suivants :

(i) L'efficacité de filtration vers l'extérieur des particules de 3 micromètres émises est supérieure à 90 % ;

(ii) La respirabilité permet un port pendant un temps de quatre heures ;

(iii) La perméabilité à l'air est supérieure à 96 litres par mètre carré et par seconde, pour une dépression de 100 pascal ;

1. b) La forme permet un ajustement sur le visage avec une couverture du nez et du menton et ne comprend pas de couture sagittale ;

2. c) Lorsqu'ils sont réutilisables, les niveaux de performances mentionnés au a sont maintenus après au moins cinq lavages ;

3. d) Les caractéristiques mentionnées aux a à c du présent 4° sont vérifiées au moyen d'essais réalisés par l'une des personnes et dans les conditions spécifiquement prescrites par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts.

Le masque de type chirurgical mentionné à l'article 11 répond aux caractéristiques définies aux 1° et 3° du présent III. »

## Les masques employés

### Masque chirurgical

C'est un dispositif médical destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui le porte. Il protège également celui qui le porte contre les projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis. En revanche, il ne protège pas contre l'inhalation de très petites particules en suspension dans l'air.

Il répond aux obligations décrites dans le règlement européen (UE) 2017/745 et à la norme EN 14683 + AC : 2019 [2], où c'est l'efficacité de la filtration bactérienne (EFB) qui définit l'efficacité des matériaux constituant le masque à usage médical comme barrière contre la pénétration bactérienne. L'EFB est mesurée conformément au tableau de l'annexe B qui définit la Taille Moyenne des Particules étudiées, ici des particules bactériennes :

**Tableau B.1 — Agencement par étage de l'impacteur en cascade**

Numéro d'étage	1	2	3	4	5	6
Taille des particules	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Dénombrement sur boîte des « particules » viables	C1	C2	C3	C4	C5	C6

où

P1 = 7,00 µm

P2 = 4,70 µm

P3 = 3,30 µm

P4 = 2,10 µm

P5 = 1,10 µm

P6 = 0,65 µm

$$TMP = \frac{(P1 \times C1) + (P2 \times C2) + (P3 \times C3) + (P4 \times C4) + (P5 \times C5) + (P6 \times C6)}{C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6} \quad (B.1)$$

Source [2] EN 14683

« Lors d'un essai effectué conformément aux indications de l'Annexe B, l'efficacité de filtration bactérienne (EFB) du masque à usage médical doit être conforme à la valeur minimale spécifiée dans le Tableau 1 pour le type correspondant. » (EN 14683 [2])

Le tableau 1 précise donc les exigences minimales pour qualifier un masque en fonction de sa capacité à filtrer un aérosol bactérien (de taille moyenne de 3 µm)

**Tableau 1 — Exigences de performance des masques à usage médical**

Essai	Type I <sup>a</sup>	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (EFB), (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (Pa/cm <sup>2</sup> )	< 40	< 40	< 60
Pression de la résistance aux projections (kPa)	Non exigée	Non exigée	≥ 16,0
Propreté microbienne (ufc/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30
<sup>a</sup> Il convient d'utiliser les masques à usage médical de type I uniquement pour les patients et d'autres personnes, pour réduire le risque de propagation des infections, en particulier dans un contexte d'épidémie ou de pandémie. Les masques de type I ne sont pas destinés à être utilisés par des professionnels de santé dans des blocs opératoires ou dans d'autres installations médicales aux exigences similaires.			

Source [2] EN 14683

Ce qui définit trois types de masques :

- – Type I : efficacité de filtration bactérienne > 95 % d'un aérosol de taille moyenne 3µm.
- – Type II : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne 3µm.
- – Type IIR : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne µm et résistant aux éclaboussures.

La norme définit également la respirabilité, la résistance aux projections (qui doit être conforme à la valeur minimale spécifiée dans le tableau I pour le type IIR), la propreté microbienne (ou charge microbienne) et la biocompatibilité.

Ainsi, l'efficacité des masques n'a donc pas été étudiée sur un aérosol du SARS-Cov2 [4], mais sur des aérosols bactériens de taille moyenne 4 à 55 fois supérieure au diamètre du virus de la Covid-19.

### **Masque FFP (filtering facepiece particles)**

C'est un appareil de protection respiratoire destiné à protéger contre l'inhalation à la fois de gouttelettes et de particules en suspension dans l'air.

Il répond au règlement européen (UE) 2016/425 et à la norme NF EN 149).

Il existe trois catégories de masques FFP, selon leur efficacité (estimée en fonction de l'efficacité du filtre et de la fuite au visage).

- – FFP1 filtrant > 80 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 22 %).
- – FFP2 filtrant > 94 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 8 %).
- – FFP3 filtrant > 99 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 2 %).

Il est bien sûr plus contraignant que le masque chirurgical (inconfort thermique, résistance respiratoire) mais il est plus compatible à la taille de filtration attendue pour un virus respiratoire comme le SARS-Cov2.

### **Masques « grand public »**

En 2020, face à la pénurie de masques, ont été sélectionnées les matières susceptibles de permettre la réalisation de masques alternatifs recommandés pour la prévention de la transmission de la Covid-19 et aujourd'hui définis comme « masques grand public de filtration supérieure à 90 % ».

Ils répondent à la note d'information des ministères de la Santé, de l'Economie et des Finances, et du Travail du 29 mars 2020, modifiée le 27 janvier 2021 [1]. Le matériau constituant le masque doit filtrer *au moins 90 % des particules de 3 µm*. Depuis le 27 Avril 2020 la norme AFNOR SPEC S76-001 [3] « Masques barrières – Guide d'exigences minimales, de méthodes d'essais, de confection et d'usage » précise qu'il s'agit de créer « un cadre favorisant la conception et la réalisation de masques dédiés à des usages non sanitaires [...] destiné à compléter les gestes barrières et dans la mesure du possible, les règles de distanciation physique. Il est destiné au public, pour une activité quotidienne ou professionnelle, dès lors que celle-ci ne prévoit pas l'utilisation d'un équipement de protection respiratoire ou d'un masque à usage médical. Le masque barrière n'est pas destiné aux patients atteints d'une infection virale ou bactérienne, ni aux personnes présentant des symptômes respiratoires pour lesquels le port d'un masque chirurgical est prescrit. Le masque barrière n'exonère aucunement l'utilisateur de l'application systématique des gestes barrières, qui sont essentiels ainsi que, dans la mesure du possible, des règles de distanciation physique visant à lutter contre les infections virales et bactériennes. »

Leur efficacité est donc bien inférieure aux équipements de protection individuels et masques à usage médical. D'ailleurs, la norme rappelle que « le masque barrière n'est pas soumis à une évaluation de conformité obligatoire par des organismes notifiés ou laboratoires. Sa conception selon les règles de l'art, sa fabrication et son contrôle de qualité de la production restent à la responsabilité du fabricant. Celui-ci peut s'adresser à un laboratoire pour vérifier les performances exigées ou se référer aux modèles de confections et à la liste des matériaux auxquels le présent document fait référence. Une déclaration de conformité doit être fournie par le fabricant du masque barrière lors de la mise sur le marché. »

Une seconde catégorie abaisse encore le niveau d'efficacité de filtration du matériau pour des particules de 3 µm supérieure ou égale à 70% (pour la catégorie 2) cependant déconseillés par l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) depuis le 18 Janvier 2021.

*L'efficacité de ce type de masque vis-à-vis d'une contamination d'origine virale n'est même pas évaluée par ces normes.*

### **Ce que dit la science des bénéfices et des risques de ces masques**

#### **De faibles bénéfices**

L'utilisation de masques a pour but de diminuer la contamination par le SARS-Cov2. Or :

1. Pour l'OMS [5] : « Un masque seul, même lorsqu'il est utilisé correctement, est insuffisant pour assurer une protection adéquate ou un contrôle de source. Les autres mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) comprennent l'hygiène des mains, une distance physique d'au moins 1 mètre, l'évitement de se toucher le visage, l'étiquette respiratoire, une ventilation adéquate en intérieur, les tests, la recherche des contacts, la quarantaine et l'isolement. »

2. Le Center for Diseases Control and Prevention (CDC) statue [6] : « Lorsque vous portez un masque, vous protégez les autres ainsi que vous-même. Les masques fonctionnent mieux lorsque tout le monde en porte

un. [...] Un masque ne remplace PAS la distanciation sociale. Les masques doivent toujours être portés en plus de rester à au moins 6 pieds l'un de l'autre, surtout à l'intérieur avec des personnes qui ne vivent pas dans votre ménage. »

3. L'European CDC [7] ainsi que l'institut norvégien de santé publique ont rendu un avis précisant que les preuves de l'efficacité du port du masque non-médical et médical par le grand public sont inexistantes ou très faibles.

4. Même Santé Publique France a émis le 5 mai 2020 [8] (dernière version) un document de travail sur l'utilisation de masques, en particulier non chirurgicaux, basé sur les deux mêmes arguments : « Des études montrent une réduction modérée cependant non significative des infections respiratoires par le port de masque en communauté. [...] Les preuves manquent pour montrer l'intérêt de l'utilisation de masques chirurgicaux pour la protection des personnes potentiellement exposées dans l'espace public. [...] Le port de masque doit être associé à l'application des mesures barrières. »

Pour toutes ces instances, le masque est efficace quand il est associé aux gestes barrières, donc lorsqu'il y a une distance d'au moins 1m entre les personnes qui le portent.

Quant aux enfants, ils sont très peu contaminants et contaminés. En France, les 0-14 ans représentent 1% de l'ensemble des cas symptomatiques hospitalisés. Un document régulièrement mis à jour par la Société Française de Pédiatrie souligne [9] :

- L'enfant, et en particulier l'enfant < 10 ans, ne contribue pas significativement à la transmission de SARS-CoV2 : très faible taux d'attaque secondaire à partir des enfants ; rareté des clusters à point de départ pédiatrique
- Il est très probable que l'enfant exposé à un cas contaminant s'infecte moins qu'un adulte.
- L'enfant infecté est plus souvent asymptomatique, et les formes sévères hospitalisées sont rares.
- Les bénéfices éducatifs et sociaux apportés par l'école sont très supérieurs aux risques d'une éventuelle contamination par SARS-CoV2 de l'enfant en milieu scolaire.

Au total, le bénéfice est que : les masques sont présumés réduire la contagion mais aucun ne permet de s'exonérer des mesures barrières (distanciation, ventilation, désinfection, etc. et seul le masque FFP est potentiellement compatible avec la taille d'un virus respiratoire. Dans le meilleur des cas (utilisation optimale, modélisation de laboratoire) les preuves quant à la réduction de la transmission sont encore manquantes.

### Des risques bien connus

Dans un rapport publié en juin 2020, l'OMS résume les principaux inconvénients et risques que présente le port du masque par le grand public :

- L'auto-contamination par manipulation, ou si le masque est sale, humide, inchangé.
- Mal de tête et/ou difficultés respiratoires selon le type de masque et l'utilisateur.
- Lésions cutanées faciales, dermite irritative ou aggravation de l'acné.
- Difficulté de communiquer clairement.
- Fausse impression de sécurité.

Le niveau de risque est également fonction des personnes qui le portent :

- Les enfants, les personnes atteintes de troubles mentaux ou de déficiences développementales, les personnes âgées atteintes de déficiences cognitives, les asthmatiques ou les personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques, les personnes ayant récemment subi un traumatisme facial ou une intervention chirurgicale orale ou maxillo-faciale, ainsi que celles qui vivent dans un environnement chaud et humide.

Pour les enfants, la Société Française de Pédiatrie souligne [9] :

« de 6 à 11 ans, il convient de recommander le masque en tenant compte des incidences potentielles sur les apprentissages, le développement psycho-social en consultation avec enseignants, parents, aidants, professionnels de santé ».

Pour l'OMS :

- – « les enfants de moins de 5 ans ne devraient pas être obligés de porter un masque.
- les enfants ne devraient pas porter de masque lorsqu'ils font du sport ou pratiquent une activité physique ».

Un groupe indépendant de pédiatres, de pédopsychiatres et de professionnels de la petite enfance ont montré dans un rapport d'une grande clarté synthétique que le protocole sanitaire pour les enfants dans les écoles a été décidé sur la base du principe de précaution, alors même que les impacts délétères sur les enfants sont dramatiques. Alors que l'Éducation nationale confirme la très faible contamination des enseignants (0,09 à 0,18%), les effets délétères du protocole sanitaire sur la santé des enfants sont nombreux :

- **Somatiques** : mauvaises oxygénation, céphalées, affections dermatologiques, etc.
- **Psychiques** : peur de la réprimande, angoisses, agressivité, dépression, etc.
- **Cognitifs** : troubles de l'attention, des apprentissages, de l'articulation, etc.

- **Relationnels** : trouble de la communication, graves perturbations dans le vivre-ensemble et la socialisation

### En conclusion / à retenir

L'utilisation du masque n'est pas une première dans l'histoire. Elle a déjà été appliquée en 1919 dans le but de contrôler la propagation lors de la pandémie grippale. Des masques étaient disponibles et distribués aux populations, mais ils n'ont eu aucun impact sur la courbe épidémique [10].

Le port du masque n'est efficace qu'associé à l'application des mesures barrières.

Le port du masque en milieu scolaire peut être sensible et parfois mal appliqué. Il est important de garder en mémoire que les enfants sont peu contagieux, contaminants et peuvent développer des troubles somatiques, psychologiques et cognitifs

*Le port du masque en collectivité devrait être appliqué au cas par cas et basé sur une analyse de risques étudiant la population et les caractéristiques des locaux concernés (impossibilité d'utiliser les mesures de distanciation, efficacité de la ventilation, etc.).*

COLLECTIF REINFOCOVID

### Références

- [1] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043070201>
- [2] <https://www.boutique.afnor.org/fr-fr/norme/nf-en-14683-ac/masques-a-usage-medical-exigences-et-methodes-dessai/fa197697/1840>
- [3] <https://masques-barrieres.afnor.org/home/PdfMasque?token=40310a34-48a0-49e4-8787-11b0ab819607&culture=fr-FR>
- [4] Yinon M Bar-On, Avi Flamholz, Rob Phillips, Ron Milo, « SARS-CoV-2 (COVID-19) by the numbers » Elife . 2020 Apr 2; <https://elifesciences.org/articles/57309>
- [5] WHO, « Advice on the use of masks in the context of COVID-19 », 1er décembre 2020 [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- [6] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>
- [7] <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
- [8] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/synthese-rapide-des-connaissances/utilisation-des-masques-en-particulier-non-medicaux-dans-l-espace-public-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-le-covid-19.-synthese-rapide-covid-19>
- [9] [https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions\\_27102020\\_def.pdf](https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions_27102020_def.pdf)
- [10] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868614/>

### Références pour aller plus loin

Art.3 de la CIDE : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

Art. 28 et 29 de la CIDE : Le droit à l'éducation est consacré.

Art.31 de la CIDE : Le droit des enfants aux loisirs, aux activités récréatives et culturelles.

Le Code de l'Éducation, qui interdit tout traitement humiliant ou dégradant sur l'enfant, ainsi que des sanctions telles que l'isolement ou l'exclusion, car discriminantes et relevant de la maltraitance. (Art 511 du Code de l'Éducation).

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043070201>

<https://masques-barrieres.afnor.org/home/PdfMasque?token=40310a34-48a0-49e4-8787-11b0ab819607&culture=fr-FR>

<https://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html#ee51c032-05e1-4dd5-9558-32681215e4ce>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=FR>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32016R0425>

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20146>

<https://swprs.org/face-masks-and-covid-the-evidence/> : Are Face Masks Effective? The Evidence.(Swiss Policy research) site mis à jour en Septembre 2021

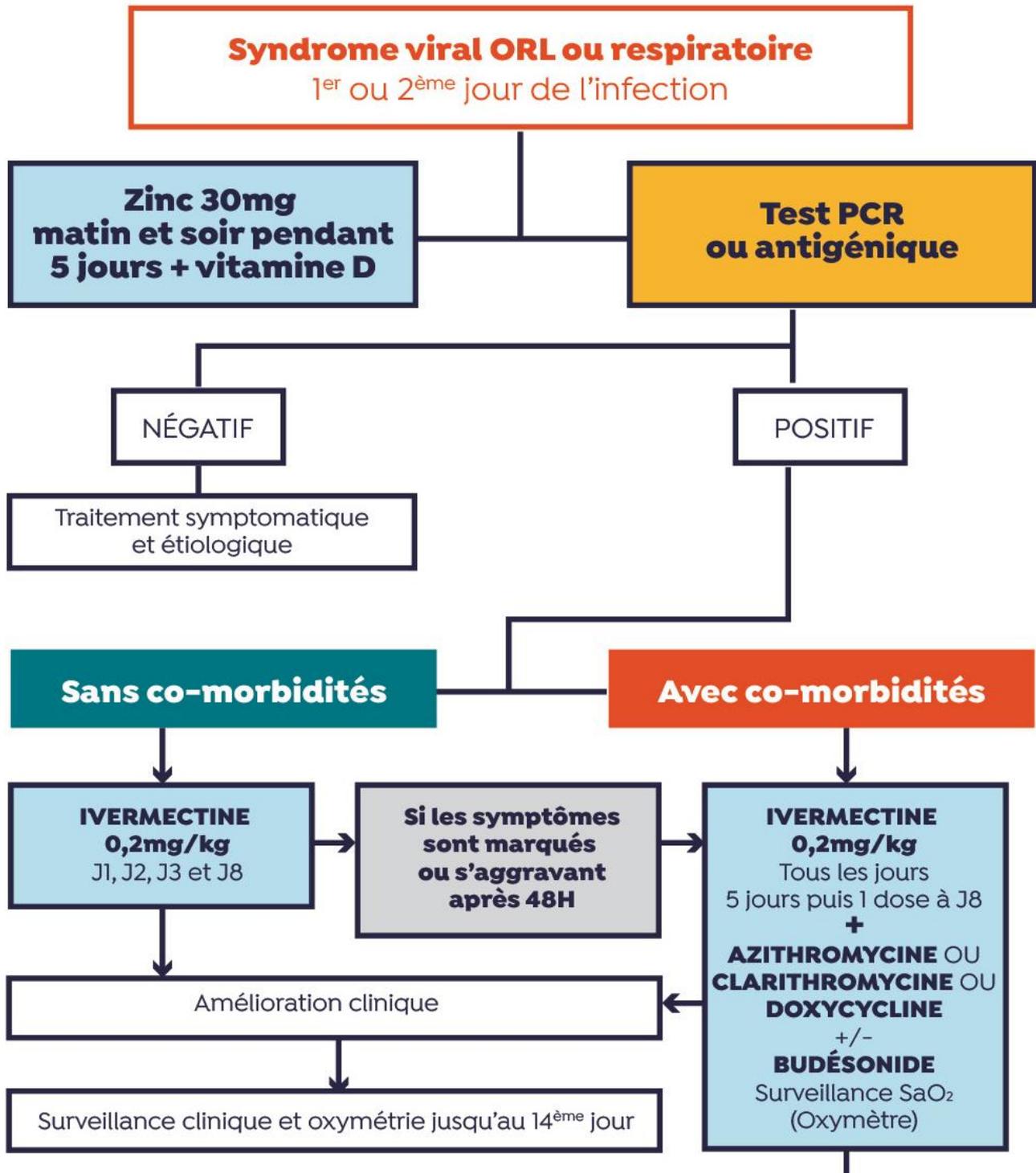
<https://reinfocovid.fr/science/les-masques-et-leur-efficacite/>

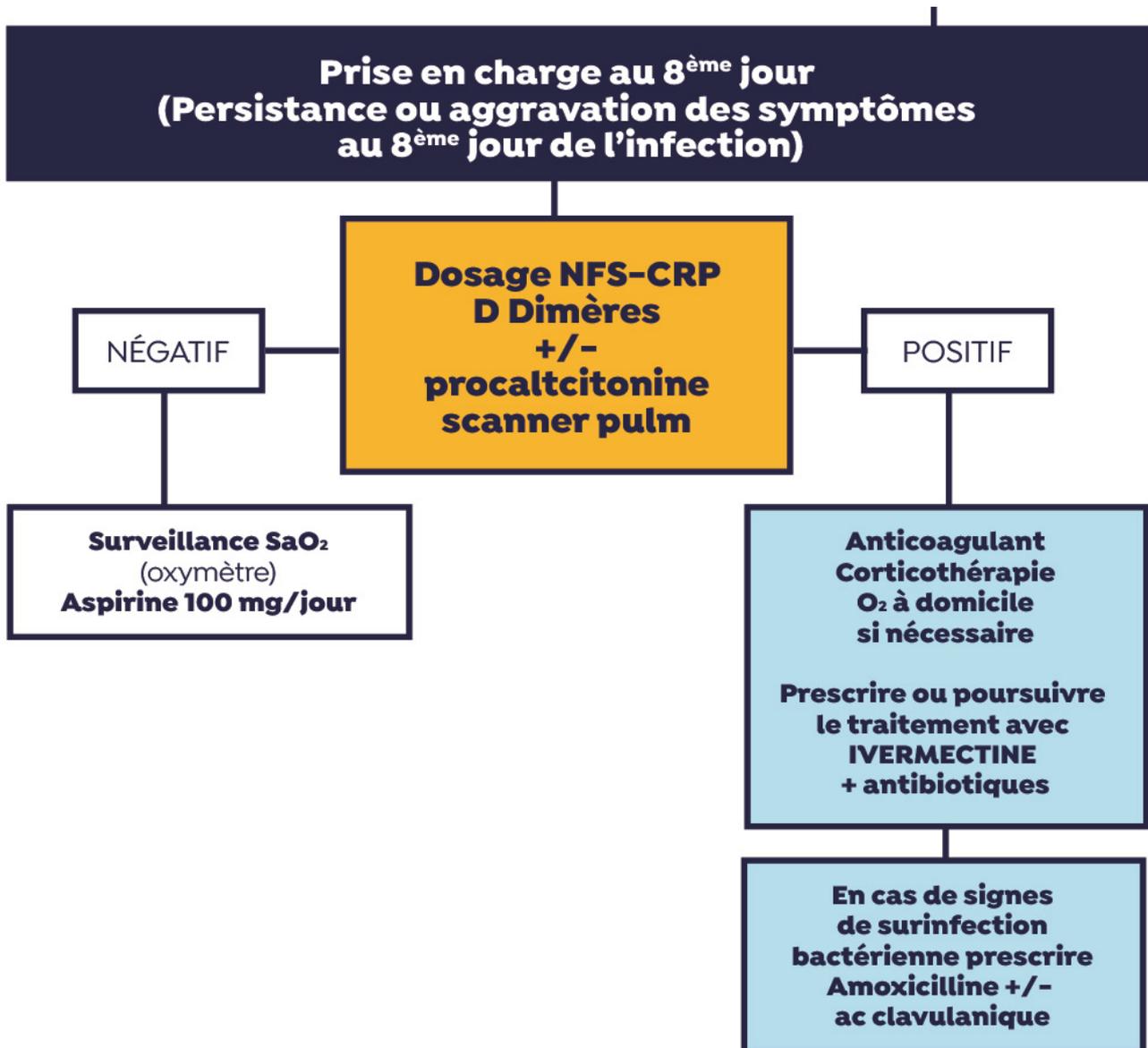
# Traitements

# Traitement de ville de la Covid-19, réactualisation de Juillet 2021

*La propagande officielle s'intensifie autour de la responsabilité prétendue des soignants non vaccinés dans la diffusion de variants (sans doute sélectionnés en partie par les vaccins). Pendant ce temps, le monde médical libre de toute influence industrielle poursuit imperturbablement son combat thérapeutique contre les virus. Par chance, variants ou pas, ses combinaisons médicamenteuses à peu de frais persistent à démontrer une écrasante efficacité, bien qu'il soit toujours interdit d'en parler (1). Nous reprenons ici la communication effectuée par le Dr Eric Ménat, membre du Conseil Scientifique indépendant (2), également repris sur le site de Réinfocovid quand la censure ne vient pas faire disparaître nos images (3). Une question de minutes, parfois. Traiter la Covid en ville est facile pour n'importe quel médecin attentif à l'examen clinique de son patient, bonne lecture.*

# TRAITEMENT AMBULATOIRE PRÉCOCE : SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE





Cet arbre décisionnel est issu d'une synthèse de la littérature des études et des protocoles concernant le traitement ambulatoire précoce de la Covid-19 ainsi que des expériences de terrain de milliers de médecins de par le monde.

Il est présenté ici pour éclairer les décisions du médecin face à son patient. Il ne doit pas être utilisé en automédication.

Ce qui veut dire aussi qu'en cas de symptômes évoquant une Covid-19 il est indispensable de consulter son médecin traitant avec qui vous pourrez évoquer ces pistes thérapeutiques.

### **Prise en charge précoce (entre J1 et J3 du début des symptômes)**

Un syndrome viral avec fièvre modérée, courbatures, fatigue, symptômes ORL +/- respiratoires vont évoquer une infection virale potentiellement à SARS-CoV-2.

Deux prescriptions immédiates :

- ZINC (gluconate ou bisglycinate) à raison de 30mg matin et soir (ajouter 30mg le midi chez les patients de plus de 80kg) pour son action antivirale. À faire prendre après les repas. Pendant 5 jours puis à réévaluer en fonction de l'évolution des symptômes,
- Vitamine D : – une dose de charge (une ampoule de 50000 UI), puis une dose quotidienne de 4000 UI/jour pendant au moins 15 jours puis en fonction des besoins et du dosage sérique de la 25OHD2+D3

+ Faire réaliser un test PCR (ou un test antigénique éventuellement)

Si le test est négatif, on poursuivra le zinc 5 jours et on ajoutera un traitement symptomatique et/ou étiologique en fonction du diagnostic retenu. Une surveillance et un nouveau test PCR en fonction de l'évolution des symptômes peut être envisagé.

Si la PCR est positive, la conduite à tenir dépendra des co-morbidités et des facteurs de risques de faire une forme de Covid grave. En particulier :

- Âge > 65 ans
- Obésité (IMC > 30)
- Diabète, surtout s'il mal équilibré
- HTA surtout si mal équilibrée
- Affection respiratoire chronique
- Insuffisance rénale chronique
- Sujet immunodéprimé

### Réévaluation entre J3 et J7

Si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent

- même démarche thérapeutique que pour les patients avec comorbidités et facteurs de risques.

Si présence de comorbidités et/ou facteurs de risque

- Ivermectine à 0,2 mg/kg : tous les jours 5 jours puis 1 dose à J8, à prendre **pendant** le repas
- Azithromycine 250 : 2 comprimés le 1<sup>er</sup> jour puis 1 comprimé les 4 jours suivants **OU**
- Clarithromycine 500 : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours **OU**
- Doxycycline 100 : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours

### En cas de co-morbidité respiratoire connue ou de symptômes plus marqués ajouter

- Budésonide : 400 µg matin et soir (la dose pourra être doublée, surtout en cas de fragilité respiratoire)
- Surveillance de la saturation en O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) par oxymètre de doigt à domicile

L'hydroxychloroquine peut être une alternative à l'ivermectine. Elle présente certaines précautions d'emploi qui font que l'ivermectine paraît être préférable en première intention.

Si le patient est vu entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour du début de l'infection avec des symptômes persistants et une PCR positive, le même traitement sera institué immédiatement.

### Si amélioration clinique,

un simple traitement symptomatique pourra être poursuivi au-delà du 7<sup>e</sup> jour avec surveillance de l'oxymétrie et consultation à la moindre aggravation jusqu'au 14<sup>e</sup> jour.

Si le patient s'aggrave ou si les symptômes persistent au-delà du 7<sup>e</sup> jour ou si le patient est vu uniquement à partir du 8<sup>e</sup> jour avec des symptômes et une PCR positive :

Un bilan s'impose :

- NFS : une inversion de formule avec PNN bas signe plutôt une infection virale. Une élévation des leucocytes et des PNN orientera vers une surinfection bactérienne.
- CRP et LDH pour évaluer la gravité de l'inflammation
- Dosage de D-DIMÈRES. S'il dépasse 10 µg par année d'âge, il faut suspecter des microthromboses qui sont la principale complication de la 2<sup>e</sup> phase de la maladie
- Dosage de la procalcitonine qui permet d'évaluer la présence d'une surinfection bactérienne.
- Surveillance régulière de la SaO<sub>2</sub> et de la fréquence respiratoire.

On peut compléter éventuellement par :

- Scanner pulmonaire pour évaluer l'étendue des lésions pulmonaires (images en verre dépoli)
- Bilan de thromboses et d'embolie pulmonaire si élévation forte des D-Dimères
- Gaz du sang

En cas de bilan rassurant = D-Dimères dans la norme et pas de signe de surinfection ni de thrombose :

- Ajouter Aspirine 75 ou 100 mg par jour
- Poursuivre Budésonide et l'antibiothérapie associée à l'ivermectine en fonction des symptômes
- Traitement symptomatique

En cas de surinfection bactérienne :

- Modifier ou compléter l'antibiothérapie (Amoxicilline/ Ac clavulanique)

En cas de bilan évoquant la 2e phase de la Covid avec microthrombose et orage cytokinique, prescrire pendant 1 semaine minimum :

- Anticoagulant à dose préventive (HBPM ou Inhibiteur facteur Xa) (*pas curative ???*)
- Corticothérapie (en moyenne Dexaméthasone 6mg ou prednisolone 1mg/kg 40mg) pendant 6 jours minimum
- Poursuivre : Antibiotique + Ivermectine + Budésonide (ou remplacer Ivermectine par Hydroxychloroquine à raison de 200 mg matin et soir pendant 6 Jours du fait de son action sur le système immunitaire)

Ajouter éventuellement :

- Oxygène à domicile
- Antihistaminique (Loratidine) (*n'a-t-on pas rejeté cette hypothèse ?*)

À TOUT MOMENT,

Réévaluer régulièrement la situation et les critères nécessitant de déclencher l'hospitalisation.

Dr Eric MÉNAT  
Juillet 2021

**Note**

**et**

**sources:**

(1) <https://blogs.mediapart.fr/enzo-lolo/blog/300621/covid-19-et-traitements-nous-sommes-en-guerre-en-effet>

(2) CSI n°12 du 01/07/2021, Dr Eric Ménat, « traitements ambulatoires précoces »  
<https://odysee.com/CSI-N%C2%B0-12—Eric-MENAT—Traitements-Ambulatoires-Pr%C3%A9coces-:f9d23a3b97020052eebe1c66bc401357243b5316>

(3) [https://reinfocovid.fr/articles\\_video/live-csi-du-jeudi-1er-juillet-2021/](https://reinfocovid.fr/articles_video/live-csi-du-jeudi-1er-juillet-2021/)

Article complet ici : <https://reinfocovid.fr/science/prise-en-charge-ambulatoire-du-covid-19/>

Auteur de l'article : LA RÉDACTION DE L'AIMSIB

# L'Artemisia en traitement covid : non conventionnel, mais efficace ?



Artemisia. DR

L'Artemisia, plus précisément l'artemisia afra et l'artemisia annua, qui appartiennent à la famille des asteraceae, sont des plantes fréquemment utilisées sur le continent africain, notamment dans la prévention et le traitement contre le paludisme. Depuis le début de la pandémie de covid-19, les médecins africains se sont également tournés vers ces plantes, que ce soit de manière prophylactique ou en traitement antiviral, et ont trouvé dans ces dernières une réponse potentiellement efficace contre ce nouveau virus. Après un an et demi de pandémie, quelles certitudes tirer de leurs utilisations ? Peuvent-elles avoir un véritable impact sur la jugulation de l'épidémie ?

Il est peu de dire que cette pratique médicinale – répandue en Afrique (surtout en thés et infusion) et encore plus sur l'île de Madagascar, a du mal à trouver des initiés en Occident. Depuis maintenant 18 mois, ces deux plantes ont subi plusieurs campagnes médiatiques de dénigrement par certains puissants médias occidentaux, qui ne sont pas sans rappeler les campagnes médiatiques toutes aussi déconcertantes contre les vieilles molécules génériques que sont l'hydroxychloroquine et l'ivermectine. De plus, ces asteraceae sont très souvent utilisées par les homéopathes, et Dieu sait à quel point ils sont critiqués par les adeptes de l'Evidence Based Medicine (EBM), la « médecine fondée sur les preuves », notamment en France, qui ont obtenu la fin de leur remboursement par la Sécurité sociale depuis le 1er janvier.

## **Le président malgache vante les mérites de l'Artemisia**

Lorsqu'on évoque Artemisia et covid-19, il nous vient à l'esprit cette histoire surprenante d'avril 2020 : le président malgache Andry Rajoelina vante et recommande alors chaudement l'utilisation de ces deux plantes familières. Il avale soudainement, devant une assemblée médusée, de grandes gorgées d'une tisane dorée d'herbes médicinales tout en affirmant qu'elle protège et guérit de la covid-19. Les médias se saisissent alors de l'affaire, ne manquant pas de critiquer violemment la tentative de coup de force du président, qui serait avant tout un effet d'annonce politique et économique. En effet, le fabricant d'Artemisia Bionnex est basé sur l'île, avec 1 000 tonnes en stock. Alors que ses affirmations ne sont fondées sur rien de tangible que la fameuse EBM puisse entériner à cette date.

Il est donc intéressant de se pencher, plus d'un an après cette déclaration, sur ce que nous apporte en réponse la littérature scientifique. Et le moins que l'on puisse dire, c'est qu'elle n'est pas abondante, au regard de la comparaison avec l'hydroxychloroquine ou la vitamine D3, pour n'en citer que deux. Ajoutée au faible nombre d'études publiées, on peut également se questionner sur la lenteur manifeste entre les « preprints » (prépublication) et les publications officielles. Comme s'il était urgent d'attendre avant de valider les phases d'essais *in vitro*, afin de bloquer l'entame des *in vivo*. Comme si la priorité était surtout de ne pas faire obstacle à un tout autre projet thérapeutique... On a connu des études pour d'autres traitements ou thérapies qui sont sorties dans des revues, souvent de renom, bien plus rapidement.

## **Revue des publications scientifiques sur l'Artemisia**

Parmi les publications scientifiques, se démarque celle du « Journal of Ethnopharmacology », sortie le 28 juin dernier ; alors qu'une version encore en *preprint* mise à jour a été ajoutée le 08 septembre. Cet essai conduit par l'équipe du Dr Mangalam S.Nair, du CSIR indien, montre que des extraits d'artemisia annua (par infusion

des plantes) inhibent l'infection par le covid-19. Le composant actif serait très probablement l'artémisinine, ou une combinaison d'éléments de cet ordre, permettant un blocage peu avant l'entrée effective du virus dans les cellules. Les résultats cliniques suggèrent vivement une confirmation par la mise en place d'un essai *in vivo*. Le *preprint* de septembre conclut quant à lui à une efficacité similaire sur les nouveaux variants dominants, y compris le Delta.

La plus importante, parue dans une grande publication, est certainement celle conduite par le Dr Zhou et son équipe. Cette étude, *in vitro* elle aussi, est sortie le 16 juillet dernier dans la prestigieuse revue Nature. Ce qui lui garantit une certaine visibilité, notamment aux yeux des partisans de l'EBM et des scientifiques des pays occidentaux de manière générale. Tout comme dans l'essai du docteur Nair, est testée l'efficacité antivirale des extraits d'*Artemisia annua*, et plus particulièrement des substances actives que sont l'artémisinine, l'artésunate et l'artéméthér. Toutes montrent un effet (au plus haut pour l'artésunate) tangible sur la prévention de la réplication du virus dans les cellules, notamment les VeroE6. Ce travail suggère même que l'artésunate est capable de cibler le virus après son entrée cellulaire, et que des concentrations plasmatiques maximales de cette substance dépassant les EC50 (concentration efficace médiane) peuvent être atteintes, ce qui est un fort signal d'efficacité. Là encore, la mise en place d'un essai en vie réelle est clairement recommandée.

Fort de ces données sur l'artésunate, en juillet dernier, le laboratoire sud-coréen Shin Poong annonce la fin de la phase II de son essai randomisé contrôlé double aveugle (le fameux « *gold standard* » de l'EBM) qui « teste le médicament Pyramax » comme traitement contre la covid. Comme le Plaquénil, c'est un antipaludéen. Il est composé d'artésunate et de pyronaridine. Essai *in vivo*, de petite envergure (N=113), dont le recrutement a été effectué auprès de 13 hôpitaux du pays. Il a cependant le mérite de concerner une population bien ciblée (âge moyen de 54 ans et donc sujette à faire des formes aggravées) dans des phases de maladie légères à modérées. Cet essai randomisé se focalise donc sur l'effet potentiel du médicament à agir sur la clairance virale, phase où l'artésunate est censé faire effet (pas comme certains essais occidentaux qui utilisaient des antiviraux en pleine tempête cytokinique).

Malgré une significativité non atteinte statistiquement due au faible nombre de patients, les résultats préliminaires sont jugés encourageants par le laboratoire. Notamment la durée de clairance virale totale à J+10 dans le groupe traité, au contraire du groupe placebo (J+28). Les dirigeants de Shin Poong ajoutant aussi que les risques d'hospitalisation, de besoin d'oxygène ou d'aggravation des symptômes connaissent une réduction de 55.4 % dans le groupe traité. De plus, aucun problème de toxicité n'est constaté. Estimant la phase II prometteuse, il est envisagé que ce médicament puisse jouer un rôle dans la lutte contre le virus, essentiellement en phase précoce. Une phase III sur un échantillon beaucoup plus large est dans les tuyaux. Une requête pour une « IND Approval » (l'équivalent de nos RTU et ATU qui sont accordées sur base de fortes présomptions d'efficacité) auprès de la FDA sud-coréenne a d'ailleurs été faite par le laboratoire.

Le 8 septembre était publiée dans le « *Virology Journal* » l'étude scientifique de l'équipe des docteurs Chuanxiong Nie et Peter H Seeberger de la « *Freie Universität Berlin* ». Cette étude *in vitro* a évalué les propriétés antivirales des extraits d'*Artemisia* (*annua* et *afra*) ainsi que la boisson Covid Organics CVO (dont la recette n'est pas révélée, mais à base bien sûr d'extraits de la plante malgache). Dans cet essai, est encore démontré que, *in vitro*, les extraits par infusion inhibent l'infection des cellules par le Sars-Cov-2 dans des concentrations qui n'affectent pas la viabilité de celles-ci. La conclusion appuie cependant sur le fait que la quantité de concentration plasmatique maximale nécessaire dans les cellules afin d'inhiber l'infection virale chez les humains n'est clairement pas définie. La mise en place d'essais cliniques *in vivo*, dans ce travail également, est réclamée.

Parallèlement à cette publication, qui était en *preprint* depuis un moment, le Centre national d'application de recherche pharmaceutique (CNARP) de Madagascar, qui n'a jamais cessé de promouvoir les bienfaits de cette plante depuis l'intervention médiatique de son président, a lancé son essai clinique *in vivo* en association avec le laboratoire pharmaceutique malgache (détenu par l'État à 100 %) Pharmalagasy. Cette étude, qui concerne 339 patients, teste l'efficacité antivirale d'une nouvelle déclinaison du Covid Organics (CVO), cette fois-ci sous forme de gélule. Début juillet, le laboratoire annonce le succès de la phase III de leur essai. Cette ultime phase, qui a été menée de janvier à mai de cette année, conclurait à une efficacité du médicament de 87.1 % s'il est utilisé pour traiter le covid-19 sous forme légère et modérée. Avec une clairance virale établie à J+14 et aucun effet secondaire notable constaté, selon le Pr Rakotosaona du CNARP.

Enfin, pour conclure sur le lexique *Artemisia*, on indiquera la publication d'un tout dernier papier, dans le journal « *Plos Pathogens* » en date du 09 septembre. Ce travail, mené par l'équipe du professeur Pickard de l'université de Manchester, consistait à évaluer bon nombre de molécules repositionnées grâce à un procédé de nano luciférase. Pickard a pu constater les fortes propriétés antivirales (spécifiquement sur la réplication

des cellules Vero) de neuf molécules parmi lesquelles l'amodiaquine, qu'on trouve dans l'Artemisia. Il définit clairement cette molécule comme un « sérieux candidat dans la catégorie des drogues repositionnées, qui pourrait devenir un puissant ajout dans le traitement de la covid ».

### **Pourquoi est-ce si lent ?**

Il paraît désolant qu'en septembre 2021, la littérature scientifique concernant cette plante et ses extraits soit si mince. On ne peut que regretter le faible nombre d'études, particulièrement *in vivo*, ainsi que le temps pris pour leurs publications, alors que ses bienfaits sont évoqués depuis le mois de mars de l'année dernière. Il aura fallu attendre une éternité pour se mettre à lancer des essais sur les humains. Pour une plante utilisée depuis des années dont les effets secondaires sont établis et connus, cela interpelle.

Cela dit, l'effet antiviral contre le covid-19 est aujourd'hui clairement démontré *in vitro*. Il est donc urgent que d'autres pays, surtout ceux qui n'ont pas des moyens importants, se lancent dans des études cliniques *in vivo* afin d'apporter de la certitude scientifique à son utilisation. Dans des pays où les hôpitaux sont vétustes, l'accès aux soins compliqué et le coût du vaccin inabordable, l'alternative qu'offrirait l'Artemisia, accessible à tous et peu chère, pourrait être un véritable « *game changer* ». Une distribution massive, y compris en Occident, pourrait être décisive dans ce combat contre ce virus qui n'a que trop duré.

### **Cette fois-ci, l'OMS pourrait jouer en la faveur de l'Artemisia**

Il y a malgré tout un espoir qui pointe à l'horizon : l'Organisation mondiale de la santé a en effet supervisé l'essai malgache sur la gélule CVO+. Cet essai a donc été effectué en bonne entente avec le puissant organisme. Et, même si cette dernière reste très prudente en communiquant que les résultats n'ont pas été encore *peer reviewed* (revus par les pairs) et que pour l'instant aucune preuve tangible n'a été établie ; il y a vraiment bon espoir que la revue scientifique puis la publication soient rapidement actées. D'une part, les acteurs économiques et l'État malgache s'y retrouveraient financièrement, cette gélule pouvant être brevetée par le laboratoire. D'autre part, l'OMS s'est clairement positionnée contre les choix stratégiques vaccinaux des pays riches, en totale connivence avec l'ogre pharmaceutique américain. Alors que l'OMS ne voit pas l'utilité d'une troisième dose ainsi que l'injection aux moins de 18 ans, recommandant énergiquement de prioriser ces doses pour les pays « du Sud », il s'avère qu'*in fine*, ces recommandations sont totalement ignorées par les puissances occidentales. On peut dès lors imaginer que l'OMS va favoriser l'autorisation de mise sur le marché et l'insérer dans ses recommandations officielles, s'il s'avère bien évidemment que le traitement est efficace, dans le but de tenter de combler le cruel manque de vaccins pour ces pays. Ce serait également une manière d'afficher publiquement une certaine contestation envers les riches laboratoires qui tentent d'étouffer le discours de l'agence spécialisée de l'ONU.

Il est dès lors en droit d'espérer qu'on ne revivra pas le scandale de l'ivermectine gate, les intérêts des différentes parties impliquées étant cette fois-ci convergents.

Laurent GARS, pour FRANCESOIR, publié le 21/09/2021

# États-Unis : le Nebraska brise un tabou et autorise les traitements précoces



Doug Peterson a mené une enquête de grande ampleur. Twitter DP

*Coup de tonnerre dans l'État du Nebraska ! Une enquête minutieuse menée par le procureur général Doug Peterson dénonce les pratiques frauduleuses des mastodontes de l'industrie pharmaceutique et les liens douteux avec les agences de régulation (FDA, CDC). Après avoir longuement analysé les très nombreuses études scientifiques sur les traitements précoces et constaté l'action de ces molécules contre la Covid 19, il redonne aux médecins la liberté de prescrire l'hydroxychloroquine et l'ivermectine.*

À la demande du département de la santé de l'État du Nebraska, le 15 octobre, le procureur général (équivalent du ministre de la justice de l'État du Nebraska), Doug Peterson, a émis un avis juridique selon lequel les médecins peuvent légalement prescrire de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine pour le traitement contre le Sars-CoV-2, à condition d'obtenir le consentement éclairé du patient.

## **Une enquête minutieuse qui a précédé la décision**

Peu de sujets ont suscité autant de controverses que les traitements précoces par ivermectine et hydroxychloroquine, deux médicaments peu coûteux et connus de longue date, largement utilisés avec succès dans de nombreuses régions du monde pour la prévention et le traitement de la Covid 19. Ces deux molécules ont déchaîné les passions. À en perdre la raison. Les publications sont nombreuses et certains médecins les administrent encore aux États-Unis, même si les agences de régulation ne recommandent toujours pas ces deux médicaments alors que certains praticiens sont poursuivis pour les avoir prescrits. Malgré cette situation, certains scientifiques ont publié des études dans lesquelles ils apportaient des preuves d'efficacité et la médiatisation de certaines d'entre elles montrant de bons résultats ont conduit Dannelle Smith, chef du département de la santé et des services sociaux du Nebraska (Uniform Credential Act) à demander au bureau du procureur général si les médecins pouvaient prescrire l'ivermectine ou l'hydroxychloroquine.

Avant de rendre ses conclusions, le procureur Doug Peterson a pris le temps de mener une véritable enquête sur ces traitements précoces. Pour cela, il a choisi de limiter ses conclusions aux deux molécules les plus utilisées dans le monde, à savoir l'hydroxychloroquine et l'ivermectine, sans exclure la possibilité que d'autres médicaments non homologués puissent s'avérer prometteurs en prophylaxie ou en traitement contre le Sars-CoV-2.

## **L'hydroxychloroquine**

Au cours de son investigation, il commence par s'intéresser au fameux article publié dans le Lancet qui dénonce la dangerosité de l'hydroxychloroquine en mai 2020. Par la découverte de statistiques erronées fabriquées par des auteurs qui ont refusé de fournir des données analysées, il comprend que cette étude est frauduleuse. Une fraude d'ailleurs reconnue par le rédacteur en chef en personne qui avait admis que l'article était une « fabrication », une « fraude monumentale » et un « exemple choquant d'inconduite en matière de recherche » au beau milieu d'une urgence sanitaire mondiale. Hélas, malgré la rétractation des auteurs et la médiatisation de son retrait, le mal était fait puisque plusieurs pays allaient cesser de soigner avec cette molécule et de nombreux essais cliniques ont été annulés ou interrompus.

Revenant à des études cliniques antérieures, le procureur continue son enquête en analysant une étude de 2004 effectuée en laboratoire et qui révélait que la chloroquine était « un inhibiteur efficace de la réplication

du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV) in vitro » et que pour cette action, celle-ci devrait « être envisagée pour une utilisation immédiate dans la prévention et le traitement des infections par le SARS-CoV ». En 2005, un nouvel essai clinique montrait que la chloroquine avait des effets antiviraux puissants contre l'infection par le SRAS-CoV et qu'elle était efficace pour prévenir la propagation du SARS-CoV dans les cultures cellulaires.

Faisant état de résultats similaires concernant l'hydroxychloroquine – un dérivé moins toxique que la chloroquine – largement utilisée depuis son approbation par la FDA en 1955 pour le traitement du paludisme, il cite plusieurs études montrant que l'hydroxychloroquine présente non seulement des propriétés antivirales capables d'inhiber l'entrée, la transmission et la réplication du virus SRAS-CoV-2, mais également anti-inflammatoires, qui contribuent à réguler les cytokines pro-inflammatoires.

Sur les possibles effets secondaires de l'hydroxychloroquine, il se montre très rassurant après avoir lu les comptes rendus d'un groupe de chercheurs qui ont procédé à un examen qui a révélé que les personnes qui prennent de l'hydroxychloroquine à des doses appropriées « courent un très faible risque de subir des effets indésirables cardiaques, en particulier lorsque l'administration est de courte durée ».

En effet, les inquiétudes concernant la sécurité de ce médicament sont dues en grande partie aux données erronées de l'étude frauduleuse du Lancet qui affirmait à tort que l'hydroxychloroquine augmentait la fréquence des arythmies ventriculaires lorsqu'elle était utilisée pour le traitement du Covid. Les chercheurs rappelaient au passage que le Covid lui-même peut causer des problèmes cardiaques, et qu'il n'y avait aucune raison de penser que ce médicament avait changé après 70 ans d'utilisation généralisée et qu'il pouvait même être prescrit aux femmes enceintes.

Sur l'hydroxychloroquine, M. Peterson a écrit que « de nombreuses études observationnelles de grande envergure suggèrent que l'hydroxychloroquine réduit de manière significative le risque d'hospitalisation et de décès lorsqu'elle est administrée à des patients ambulatoires particulièrement à haut risque dans le cadre d'un traitement précoce du Covid-19 et que sur la base de son examen des preuves, son bureau n'a pas trouvé de preuves claires et convaincantes qui justifieraient d'empêcher les médecins de prescrire de l'hydroxychloroquine pour la prévention ou le traitement précoce du Covid, après avoir obtenu le consentement éclairé du patient ».

## **L'ivermectine**

Le même travail d'investigation est mené pour l'ivermectine.

Son enquête ne se limite pas au seul territoire américain puisque ses conclusions portent également sur des données provenant de divers États, pays ou régions du monde. Pour cela, il s'appuie sur les études d'un groupe d'universitaires qui a comparé les chiffres des malades du Covid des pays qui administrent systématiquement de l'ivermectine en prophylaxie et les chiffres des pays qui ne le font pas. Ces chercheurs ont montré qu'il y avait « une corrélation hautement significative dans un contexte mondial, mais également en comparant "les pays africains qui administrent régulièrement de l'ivermectine contre les infections parasitaires en prophylaxie et les pays africains qui ne le font pas". Sur la base de ces résultats positifs, les chercheurs ont supposé que ces résultats pourraient être liés à la capacité de l'ivermectine à inhiber la réplication du SRAS-CoV-2, ce qui entraîne probablement des taux d'infection plus faibles. »

S'il a commencé les recherches sur la vérification de l'efficacité de l'ivermectine contre le Sars-CoV-2, le procureur est ensuite remonté quelques années en arrière pour découvrir des études cliniques qui confirmaient l'activité antivirale de l'ivermectine contre plusieurs virus à ARN en bloquant le trafic nucléaire des protéines virales.

Frappé par l'efficacité de ce médicament, le procureur général Peterson vérifie également les conclusions des études sur les effets secondaires et constate qu'ils sont minimes et transitoires. Les dernières statistiques disponibles par le biais de VigiAccess font état de seulement 5 674 réactions indésirables à l'ivermectine entre 1992 et le 13 octobre 2021, un nombre « incroyablement faible » compte tenu du fait que 3,7 milliards de doses ont été administrées depuis les années 1980, écrit M. Peterson.

Comme il l'avait fait pour l'hydroxychloroquine, Doug Peterson examine les études scientifiques dont les résultats sont négatifs et constate que celles-ci contiennent de très nombreux biais de perception et des éléments frauduleux. Il pointe notamment les études sur l'ivermectine qui ont présenté des résultats négatifs en fournissant « des données erronées qui présentent des affirmations non étayées sur les réactions indésirables » et celles qui ont exclu « la plupart des preuves disponibles ».

À partir de cette investigation très minutieuse, l'avis du procureur général, fondé sur une évaluation de la littérature scientifique pertinente, a été rendu. Il a constaté que la plupart des publications montraient des

résultats très significatifs pour ces deux médicaments puisque la mortalité serait réduite de 75% ou plus lorsque la molécule est utilisée dans le cadre d'un traitement précoce ou parfois en prophylaxie.

### **Une autorisation qui s'inscrit par le rappel de la loi du Nebraska**

Si les traitements précoces notamment l'hydroxychloroquine et l'ivermectine sont autorisés, le bureau du procureur général souligne qu'il ne lui appartient pas de recommander un traitement contre la Covid 19 en particulier. Cependant, le fait d'autoriser leur prescription permet selon lui aux médecins d'évaluer d'autres outils qui peuvent sauver de vies, d'éviter aux patients d'être hospitalisés, ce qui soulagera le système de santé déjà mis à rude épreuve.

Ces autorisations s'accompagnent d'une série d'avertissements aux médecins notamment l'obligation d'obtenir le consentement éclairé de leur patient et les mises en gardes contre la prescription de doses excessivement élevées, rappelant que ces fautes pourraient faire l'objet de mesures disciplinaires.

### **L'attitude des autorités pointée du doigt par le procureur**

Rien n'échappe à l'œil du procureur Doug Peterson qui, après un avis positif sur ces deux molécules, interpelle la FDA et le docteur Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIH), sur leurs attitudes hypocrites n'hésitant pas à dénoncer les incohérences de leurs déclarations.

Lorsque le 29 août, le Dr Anthony Fauci a annoncé sur CNN qu'il n'existait « aucune preuve clinique » de l'efficacité de l'ivermectine pour la prévention ou le traitement du Covid, le procureur écrit que « cette affirmation définitive contredit directement la reconnaissance par le NIH que "plusieurs essais randomisés... publiés dans des revues évaluées par des pairs" ont rapporté des données indiquant que l'ivermectine est efficace comme traitement du Covid-19 ».

Pour cela, il revient sur le changement d'attitude du National Institutes of Health (NIH) qui adopte désormais une attitude neutre en ne proposant aucune norme de recommandation ou de non-recommandation – un changement par rapport à sa position de janvier 2021 où il déconseillait l'utilisation du médicament pour le traitement du Covid.

À ce sujet, il écrit :

« La raison de ce changement est que le NIH a reconnu que plusieurs essais randomisés et études de cohorte rétrospectives sur l'utilisation de l'ivermectine chez les patients atteints de Covid-19 ont été publiés dans des revues évaluées par des pairs. Et certaines de ces études ont rapporté des résultats positifs, notamment un temps plus court pour la résolution des symptômes de la maladie qui ont été attribuées au Covid-19, une plus grande réduction des niveaux de marqueurs inflammatoires, un temps plus court pour la clairance virale, et des taux de mortalité plus faibles chez les patients qui ont reçu de l'ivermectine que chez les patients qui ont reçu une autre médication ou un placebo. »

Le caractère peu sérieux de la Food and Drug Administration (FDA) sur le dossier de l'ivermectine est également dénoncé lorsque profitant des histoires de personnes qui avaient utilisé la forme animale de l'ivermectine, la FDA, sur l'une de ses pages web, n'avait pas hésité à condamner toute utilisation de l'ivermectine pour traiter la Covid 19, reconnaissant sur cette même page qu'elle n'avait pas examiné les données pour soutenir l'utilisation de l'ivermectine chez les patients atteints du Covid 19. Par conséquent, « on ne voit pas sur quelle base la FDA s'est appuyée pour dénoncer l'ivermectine comme traitement ou prophylaxie du Covid-19 », a écrit le procureur.

Sur cette même page web, la FDA a déclaré : « l'ivermectine n'est pas un antiviral », ce qui vient contredire une autre de ses pages web qui citait une étude dans Antiviral Research qui identifiait l'ivermectine comme un médicament "dont l'activité antivirale à large spectre a déjà été démontrée". » Le procureur a indiqué au passage que depuis, la FDA a supprimé la ligne indiquant que l'ivermectine n'est « pas antivirale ».

Enfin, Doug Peterson revient sur la déclaration la plus controversée de la FDA lorsque le 21 août, elle a posté un lien sur Twitter vers sa page web « Pourquoi vous ne devriez pas utiliser l'ivermectine » avec cette déclaration : « Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, tout le monde. Arrêtez ça ». Peterson dénonce un « message troublant non seulement parce que la FDA prend à la légère une question sérieuse, mais également parce qu'elle laisse entendre de manière inexacte que l'ivermectine est uniquement destinée aux chevaux ou aux vaches ».

De manière générale, il déplore l'attitude de cette agence de régulation qui ignore plusieurs essais contrôlés randomisés et au moins une méta-analyse qui conclut à l'efficacité de l'ivermectine contre le Covid 19. Il regrette également que les Centers of Disease Control and Prevention (CDC) aient adopté une position similaire – non étayée par des preuves scientifiques – et que les médias ont alimenté la confusion et la désinformation sur ce médicament.

## **Des liens d'intérêts entre les agences de régulation, les associations professionnelles et sociétés pharmaceutiques**

Les associations professionnelles américaines et internationales ont émis des avis défavorables sur l'ivermectine. S'appuyant uniquement sur les positions suspectes de la FDA et des CDC, l'American Medical Association (AMA), l'American Pharmacists Association (APHA) et l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) ont publié en septembre une déclaration s'opposant fermement à la commande, la prescription ou la délivrance d'ivermectine pour prévenir ou traiter le Covid en dehors d'un essai clinique. Dans leurs déclarations, ces associations ont mentionné une déclaration de Merck – le détenteur originel du brevet – s'opposant à l'utilisation de l'ivermectine pour le Covid en raison d'un « manque inquiétant de données de sécurité dans la majorité des études ».

À la question de savoir pourquoi le détenteur du brevet original de l'ivermectine s'évertuerait-il à remettre en question ce médicament en donnant l'impression qu'il pourrait ne pas être sûr, le procureur voit deux raisons plausibles :

« Premièrement, l'ivermectine n'est plus sous brevet, donc Merck n'en tire plus aucun profit. Cela explique probablement pourquoi Merck a refusé de "mener des essais cliniques" sur l'ivermectine et le Covid-19 lorsqu'on lui en a donné la possibilité. »

« Deuxièmement, Merck a un intérêt financier important à ce que le corps médical rejette l'ivermectine comme traitement précoce du Covid-19. [Le gouvernement américain a accepté de payer à [Merck] environ 1,2 milliard de dollars pour 1,7 million de doses de son traitement expérimental Covid-19, s'il est prouvé qu'il fonctionne dans un essai à grande échelle en cours et s'il est autorisé par les régulateurs américains.]

Le traitement de Merck est connu sous le nom de « molnupiravir » et vise à empêcher la progression du Covid lorsqu'il est administré à un stade précoce de la maladie. Lorsque Merck a annoncé, le 1er octobre, que des études préliminaires indiquaient que le molnupiravir réduisait de moitié les hospitalisations et les décès, le cours de l'action du fabricant de médicaments a immédiatement bondi de 12,3 %.

« Ainsi, si l'ivermectine à bas prix fonctionne mieux que le molnupiravir, ou même de la même manière, cela pourrait coûter des milliards de dollars à Merck », a écrit Peterson.

## **Des réactions très favorables à la décision du procureur Doug Peterson**

Admiratif du travail accompli, Robert Kennedy a déclaré : « Nous avons enfin un leader qui place les droits constitutionnels, la science évaluée par les pairs et la santé humaine au-dessus des profits de l'industrie. Doug Peterson est inébranlable et inébranlable – un véritable "héros à cheval" pour tous les Américains ».

« Chaque citoyen – démocrate ou républicain – devrait être reconnaissant pour la contre-offensive réfléchie et courageuse de Doug Peterson contre les efforts de Big Pharma, de ses régulateurs fédéraux captifs et de leurs alliés dans les médias et les réseaux sociaux pour faire taire les médecins et refuser aux Américains des traitements qui sauvent des vies », a déclaré Robert F. Kennedy Jr, président de Children's Health Defense, au Defender par courriel.

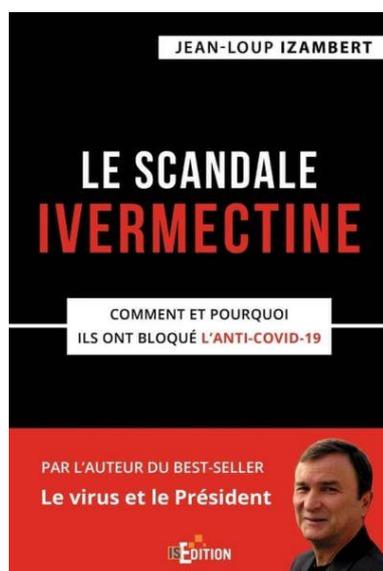
La présidente de Children's Health Defense, Mary Holland, a abondé en rappelant la mission des médecins : « Cet avis du procureur général du Nebraska permet aux médecins de redevenir des médecins, sans être soumis à l'influence du gouvernement, des pharmaciens et d'autres personnes qui s'immiscent dans la relation cruciale entre le médecin et le patient ».

Cette crise a placé les médecins dans des conditions d'exercice en rupture avec le mode normal de prise en charge qui consacre la liberté de prescription. Cette liberté, loin d'être nouvelle a toujours été inscrite dans les plus hautes instances comme la Cour suprême des États-Unis qui a affirmé que « l'utilisation non indiquée sur l'étiquette des dispositifs médicaux » est une pratique « acceptée et nécessaire » et la FDA a maintenu cette position pendant des décennies qu' « un médecin peut prescrire un médicament pour des utilisations ou dans des régimes de traitement ou des populations de patients qui ne sont pas inclus dans l'étiquetage approuvé ».

En s'opposant au modèle économique des géants pharmaceutiques mondiaux et aux agences de régulations qui répondent plus aux exigences des marchés financiers qu'aux préoccupations de santé publique, le procureur général Doug Peterson redonne toute sa place à la médecine dans une approche raisonnable de sa pratique.

FRANCOIS, publié le 28/10/2021

# Le scandale ivermectine



Ce livre-document n'est pas construit par chapitres. La raison en est simple : son écriture suit, jour après jour, l'enquête menée par l'auteur, journaliste d'investigation indépendant et écrivain :

- découverte de décisions injustifiées de dirigeants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Union européenne, du président et du gouvernement français comme d'administrations du ministère français des Solidarités et de la Santé sur un médicament, l'Ivermectine, dont les caractéristiques d'efficacité et de sûreté contre la maladie covid-19 sont dissimulées ;
- recherche des principales études scientifiques vérifiées publiées au fil des mois sur l'Ivermectine ;
- analyse du jeu trompeur de dirigeants de sociétés transnationales étasuniennes de la pharmacie avec les dirigeants de l'Union européenne et de l'OMS pour imposer leurs produits ;
- procès en cours contre ces dirigeants politiques et responsables d'administrations qui ont ainsi laissé mourir des dizaines de milliers de personnes au seul profit de fabricants de « vaccins » peu sûrs et potentiellement dangereux.

L'auteur montre, point par point, dans une succession de courts paragraphes très documentés, comment et pourquoi l'Ivermectine, médicament efficace et sûr, a été écarté du traitement de personnes atteintes de la covid-19.

Il répond ainsi aussi précisément que possible aux questions que ne manquera pas de se poser le lecteur en suivant étape par étape le cours de cette enquête surprenante sur cette affaire qui pourrait bien devenir le scandale sanitaire du siècle.

## DÉDICACE

À la mémoire de Maryan Baquerot<sup>1</sup>, universitaire, ancien directeur exécutif de la gestion et du management de l'Organisation mondiale de la santé, fonctionnaire compétent, intègre et humain, complice discret et amical de mes enquêtes (2001-2002) sur le fonctionnement des organisations internationales du système onusien.

\*\*\*

## Préambule : avec ou sans

Imaginez un pays de 3,28 millions de kilomètres carrés, six fois plus grand que la France ; un pays de 1,4 milliard d'habitants vingt-deux fois plus peuplé que l'Hexagone et trois fois plus que les vingt-sept États membres de l'Union européenne.

Imaginez ce pays dont les dirigeants, contrairement à ceux de l'Union européenne et de la France, ne suppriment pas des milliers d'emplois dans le secteur de la Santé, ne ferment pas les structures de soins et des milliers de lits d'hôpitaux, mais programment dans le budget 2021-2022 de l'État des investissements pour la santé à hauteur de 26,02 milliards d'euros (10,94 milliards d'euros en 2020-2021) ; un pays dont « les soins de santé sont devenus l'un des secteurs les plus importants à la fois en termes de revenus et d'emplois »<sup>2</sup>.

Imaginez ce grand pays, membre de l'Organisation de la coopération de Shanghai (OCS)<sup>3</sup> au cœur de grands projets parmi lesquels la création de 90 millions d'emplois non agricoles entre 2023 et 2030 ; un grand pays dynamique qui projette un objectif de croissance de son PIB de 11 % pour l'exercice 2022 quand celui de la France est de moins 8,1 %, celui de l'Union européenne de moins 6,21 %<sup>4</sup> et que ceux-ci, à la suite des États-Unis, s'enfoncent dans une crise économique et financière sans précédent.

Imaginez ce pays, fédération de 28 États, qui compte vingt métropoles entre 1,8 et plus de 18 millions d'habitants, une densité de population de près de 418 habitants au kilomètre carré, durement touché par la maladie covid-19 en 2020.

Dans ce grand pays très peuplé, des États vont faire le choix, comme les dirigeants de l'Union européenne et français, d'appliquer la « recommandation » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 31 mars 2021

« de ne pas utiliser l'Ivermectine chez les patients atteints de Covid-19, sauf dans le cadre d'un essai clinique ». Pourtant, l'Ivermectine est le médicament efficace, sûr et peu coûteux contre la covid-19.

D'autres États, au contraire, vont se référer aux nombreuses études scientifiques réalisées dans plusieurs pays et vérifiées par des pairs et utiliser massivement ce médicament dès le milieu de l'année 2020.

Résultats au bout de quelques mois ?

Sans l'Ivermectine, les premiers qui se sont alignés sur l'incroyable décision de l'OMS vont voir la maladie progresser et le nombre de décès exploser.

Avec l'Ivermectine, les seconds, qui feront confiance aux études scientifiques sur ce médicament avant même la décision de l'OMS, endigueront la pandémie en réduisant radicalement le nombre de malades et de décès. Dès le mois d'avril 2021, le ministère indien de la Santé préconisera l'Ivermectine comme traitement de la covid-19. La République de l'Inde va alors être l'objet de multiples pressions de la part de dirigeants de l'OMS et de lobbies de sociétés transnationales de la pharmacie.

Le 10 mai, la scientifique en chef de l'OMS, Soumya Swaminathan, envoie un texte sur les réseaux numériques (tweet) rappelant la décision de l'OMS du 29 mars déconseillant l'utilisation de l'Ivermectine pour traiter les patients atteints de la covid-19.

Le 13 mai, la Haute Cour de Justice de Bombay, après un récapitulatif des données sur l'Ivermectine par un groupe d'experts médicaux des secteurs public et privé, et après avoir entendu les déclarations sous serment des gouvernements de l'État et de l'Union, confirme l'usage du médicament comme traitement contre la covid-19<sup>5</sup>. Le vice-secrétaire d'État à la Santé, Vikas Gaunekar, déclare sous serment que « diverses études Menezes dans différents pays ont montré que le médicament a un effet positif sur la prévention et le traitement/guérison des patients ». De plus, dit-il, « certains rapports ont révélé que l'analyse de l'OMS sur ce médicament est erronée et que le taux de mortalité est en réalité beaucoup plus faible si ledit médicament est utilisé pour un traitement précoce, ainsi que pour la prophylaxie (traitement préventif) »<sup>6</sup>.

Malgré le jugement de la Haute Cour de justice, les prises de position et surtout les résultats très positifs et incontestables obtenus avec l'Ivermectine, des dirigeants de l'OMS maintiennent leur campagne de désinformation contre le médicament.

Aussi, l'Indian Bar Association, l'association nationale du barreau indien, va-t-elle mettre en demeure la directrice scientifique de l'OMS à l'origine de cette décision, Soumya Swaminathan, de s'expliquer sur « une campagne de désinformation contre l'Ivermectine en supprimant délibérément l'efficacité du médicament Ivermectine comme prophylaxie et pour le traitement de la Covid-19, malgré l'existence de grandes quantités de données cliniques compilées et présentées par des médecins et des scientifiques estimés, hautement qualifiés et expérimentés »<sup>7</sup>.

Puis, des plaintes sont déposées à l'encontre de plusieurs dirigeants de l'OMS. Parmi celles-ci, une action en justice ouverte le 25 mai 2021 contre la scientifique en chef de l'OMS, accusée d'avoir causé la mort de citoyens indiens en les trompant sur l'Ivermectine.

Une autre, du 13 juin, vise également le Directeur général de l'OMS et le Directeur général des services de santé (DGHS) de l'Inde.

Un autre encore, le 30 du même mois, est déposée par le Secrétaire général du Conseil de sécurité des Droits de l'homme (HRSC) – une ONG basée en Inde –, Ashif Shaikh, contre le Docteur Soumya Swaminathan et d'autres pour « leur complot et les infractions graves commises contre l'humanité lors de la pandémie de Covid-19 »<sup>8</sup>.

En France, le président de la République, le Premier ministre, son ministre de la Santé et des dirigeants d'administrations continuent de laisser s'aggraver la situation de malades qui pourraient être soignés et en laissent mourir d'autres en ne recommandant pas le traitement Ivermectine .

Voici comment et pourquoi les autorités politiques et administratives de l'Union européenne et françaises ont empêché une utilisation massive du médicament qui permet de soigner la covid-19. Avec à la clé des dizaines de milliards de dollars de profits pour les sociétés transnationales US de la pharmacie, fabricants de « vaccins ». Et un pourrissement de la vie des Français par une destruction économique et sociale dramatique du pays.

## L'ENQUÊTE

Le médicament pour soigner la covid-19 existe ! Il s'appelle Ivermectine<sup>9</sup>.

Rien à voir avec l'Hydroxychloroquine ou d'autres tant ce médicament a déjà prouvé ses effets bénéfiques contre les maladies depuis plus de trente ans. Découvert en 1975, mis au point et utilisé pour la première fois sur l'homme en 1988, il a déjà permis de soigner et de sauver des millions de vies à travers le monde.

Médicament à spectre large, allait-il être également efficace et sûr contre la maladie provoquée par le virus SRAS-CoV-2<sup>10</sup> ?

C'est ce qu'ont cherché à savoir des chercheurs de plusieurs pays dès le début de la pandémie de la maladie covid-19, en janvier 2020.

De très nombreuses études réalisées et vérifiées par des pairs vont prouver qu'il peut aussi soigner la maladie du SRAS-CoV-2.

Les résultats de plusieurs méta-analyses (études Abdulmir et al., 2021 ; Kory, 2021 ; Lawrie, 2021 et bien d'autres depuis) sont tous concordants sur l'efficacité et la sûreté de l'Ivermectine pour traiter la covid-19 à tous les stades de la maladie.

Dès le mois de novembre 2020, la base de données mise en ligne sur internet à l'adresse [www.ivmmeta.com](http://www.ivmmeta.com) répertorie toutes les études réalisées sur l'Ivermectine. Chaque étude y est présentée, analysée et des données statistiques synthétisent l'ensemble des résultats. Créée aux États-Unis par des doctorants, universitaires et scientifiques, elle est accessible gratuitement au grand public. Bien que ses comptes, qui ne publient que des analyses scientifiques soient censurés par Twitter<sup>11</sup> sans aucune notification ni explication, la plate-forme internet est régulièrement mise à jour. Sauf omission, [www.ivmmeta.com](http://www.ivmmeta.com) est la base de données la plus complète et précise au monde sur l'Ivermectine.

Le traitement par l'Ivermectine sur des patients atteints de la covid-19 permet « une baisse de la mortalité entre 65 % à 90 %, et une baisse du risque d'infection en prophylaxie de plus de 80 %, ainsi qu'une diminution significative de la durée d'hospitalisation et du délai de guérison », indique de son côté Reéinfocovid, l'un des principaux sites internet des professionnels de santé et scientifiques français.

Dans de nombreux autres pays, des médecins et chercheurs ont fait le même constat. Pourtant, vous n'en avez rien su, ou si peu...

Vous ne pouviez vous imaginer que des responsables politiques et administratifs dissimuleraient un traitement peu coûteux, efficace et sûr en pleine urgence sanitaire au profit d'autres, tous très chers qui, pour certains, s'avèrent inefficaces quand ils ne sont pas potentiellement dangereux.

Quel est ce médicament et pourquoi les autorités de l'Union européenne et françaises le marginalisent-elles au profit de produits génériques expérimentaux, bien plus chers et dangereux ?

### **Le scandale Ivermectine**

Le scandale Ivermectine ? Il est difficile de qualifier autrement le fait que des dirigeants de l'OMS, de l'Union européenne et tout particulièrement des responsables politiques et fonctionnaires français aient dissimulé les qualités d'un médicament pour lutter contre la maladie covid-19. Agissant ainsi, ils ont laissé la maladie prospérer alors qu'elle pouvait être stoppée massivement. Il en résulte une aggravation du nombre de malades et de leur situation comme du nombre de décès dont ils portent la responsabilité.

Le fait est d'autant plus scandaleux que l'efficacité, la sûreté et le peu d'effets secondaires de ce médicament sont non seulement prouvés par de très nombreuses études scientifiques, mais également par le traitement sur des millions de personnes dans d'autres pays non membres de l'Union européenne.

Scandaleux également car, dans le même temps où ils dissimulent ces données scientifiques et ces faits, ces politiciens et fonctionnaires mènent une campagne liberticide au pas de charge pour contraindre la population à se faire injecter des produits qualifiés de « vaccins » qui ne sont pas au point et s'avèrent surtout beaucoup moins efficaces et bien plus dangereux que l'Ivermectine.

Le lecteur ne peut imaginer que les dirigeants de l'Union européenne et français, politiques et administratifs, aient trompé à ce point l'opinion publique.

Aussi, avant de voir les origines et caractéristiques de ce médicament, comprendre comment il agit contre la maladie du virus SRAS-CoV-2, comment et pourquoi il a été écarté d'un traitement massif qui aurait permis au niveau mondial d'épargner des millions de malades et de décès, il est nécessaire de présenter l'importance de cette vérité qui, en ce début du mois de juillet 2021, ne fait que commencer de « remonter à la surface ». Qui mieux que maître Dipali Ojha, avocate indienne diplômée de l'Université de Mumbai, qui a travaillé dans plusieurs cabinets d'audit internationaux (Deloitte, Ernst and Young et Pricewaterhouse-Coopers), spécialisée en gestion d'entreprise et finance, membre de l'Association nationale du barreau indien – l'Indian Bar Association (IBA) –, qui vient de déposer plusieurs plaintes contre des dirigeants de l'OMS et fonctionnaires pour dissimulation de preuves scientifiques, peut révéler les dessous de cette affaire ? Maître Dipali Ojha connaît d'autant mieux le sujet que son pays a été au cœur du débat sur la question du traitement de l'Ivermectine.

Dans son pays aussi, les lobbies de sociétés transnationales de la pharmacie et fondations étasuniennes ont multiplié les pressions de toutes sortes afin d'écarter l'Ivermectine du traitement de masse pour tenter

d'imposer leurs « vaccins ». Ils échoueront et l'Inde les renverra dans leur foyer, comme elle le fit déjà par le passé. Certains dirigeants de quelques États ont cédé à ces pressions en appliquant la directive de l'OMS de ne pas utiliser l'Ivermectine. Mal leur en a pris : au bout de quelques mois, le nombre de malades et de décès par la covid-19 explosait quand les États recourant à l'Ivermectine endiguaient et venaient à bout de la maladie. N'en déplaise aux faiseurs de « vaccins miracles » étasuniens, les dirigeants de la République de l'Inde n'ont pas oublié les batailles de leurs ancêtres pour proclamer l'indépendance de leur pays par un beau 15 août 1947. Au mois d'avril 2021, en toute indépendance, le ministère indien de la Santé préconisera l'Ivermectine comme traitement de la covid-19. Pour arrêter sa décision, le ministère de la Santé de ce grand pays prendra en compte les nombreuses études scientifiques publiées à travers le monde sur l'efficacité de l'Ivermectine contre la covid-19. Mais il s'appuiera aussi, et surtout, sur les résultats remarquables obtenus par le traitement de millions d'Indiens dans les États de l'Union indienne par les médecins. Un vrai laboratoire géant fonctionnant 24 heures sur 24 dans lequel les médecins et les administrations se sont engagés résolument. « Nous considérons comme un devoir solennel envers l'humanité de faire de notre mieux pour sauver des vies grâce à la sensibilisation autour de l'Ivermectine et d'autres médicaments qui sauvent des vies, qui se sont avérés efficaces », me dit maître Dipali Ojha lorsque, courant août 2021, je m'entretiens avec elle de mon travail d'enquête et des actions qu'elle mène avec l'Indian Bar, l'association nationale des avocats indiens. FIN DE L'EXTRAIT.

Il vous reste 90% du livre à découvrir sur la version complète. Date de parution le 22 octobre 2021.  
<https://www.is-edition.com/contacter-is-edition/>

Jean-Loup IZAMBERT  
Mondialisation.ca, 16 octobre 2021  
IS Éditions

#### Notes :

1. Maryan Baquerot est décédé brutalement en mai 2003, au moment de la publication de la première partie de mon enquête sur les organisations de l'ONU sous le titre ONU violations humaines (Éd. Carnot, avril 2003). La seconde partie sera publiée en août 2004 sous le titre Faut-il brûler l'ONU ? aux Éditions du Rocher, et la troisième partie en février 2017 sous le titre Trump face à l'Europe chez IS Édition (www.is-edition.com).
2. Source : Indian Brand Equity Foundation – IBEF – (www.ibef.org). À propos du taux de croissance de l'économie indienne et des statistiques, avril 2021.
3. Lire Trump face à l'Europe, par Jean-Loup Izambert, IS Édition (www.is-edition.com).
4. Source : Banque mondiale (www.donnees.banquemondiale.org), Croissance du PIB (% annuel) – Union européenne, année 2020.
5. Inde : Covid et Ivermectine, suite, par le Docteur Gérard Maudrux (www.blog-gerard.maudrux.fr), 28 mai 2021.
6. Interview de Me. Dipali Ojha, émission Les Debriefings, FranceSoir, site internet www.francesoir.fr, L'Ivermectine, utilisée en Inde avec succès, confirmée comme traitement Covid par la Haute Cour de Bombay, 5 juin 2021.
7. Barreau indien, www.indianbarassociation.in, 13 juin 2021.
8. Barreau indien, www.indianbarassociation.in, 3 juillet 2021.
9. Covid-19, un simple changement de méthode et c'est fini, par le Docteur Pascal Sacré, anesthésiste-réanimateur spécialisé en soins intensifs. Article très complet et documenté publié sur le site internet www.mondialisation.ca, 3 janvier 2021.
10. Le nom du virus est en langue française : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère-CoV-2 pour coronavirus 2 (SRAS-CoV-2). Équivalent en langue anglaise de Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2). Selon la langue des intervenants et travaux scientifiques cités, le nom employé peut apparaître sous l'une ou l'autre forme.
11. Twitter est dirigé en juillet 2021 par Patrick Pichette, ancien vice-président principal et directeur financier de Google. Son conseil d'administration comprend notamment Mimi Alemayehou, senior vice president for public – private partnership chez Mastercard ou Robert Zoellick, ancien président du conseil d'administration d'Alliance Bernstein Holding LP et de Goldman Sachs. Ancien président du groupe de la Banque mondiale et Secrétaire d'État adjoint sous la présidence de George W. Bush, Zoellick est lié aux milieux impérialistes étasuniens. Partisan de la guerre contre l'Irak, il a notamment participé au Projet pour un nouveau siècle américain (PNAC) qui travailla au développement de l'influence US.
12. Source : Réinfocovid (www.reinfocovid.fr), L'Ivermectine dans le traitement de la Covid ? par le Collectif Réinfocovid, 16 mars 2021.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Avertissement.....</b>	<b>4</b>
<b>Préambule : avec ou sans.....</b>	<b>7</b>
<b>L'enquête.....</b>	<b>12</b>
Le médicament pour soigner la covid-19 existe ! Il s'appelle Ivermectine.....	12
Le scandale Ivermectine.....	14
Le double langage du ministre Véran.....	23
Qu'est-ce que l'Ivermectine ?.....	24
Maître Jean-Charles Teissedre ouvre la première action en justice pour réhabiliter l'Ivermectine.....	31
Le Conseil scientifique ignore l'essentiel.....	40
Le faux argument de « l'absence de traitement ».....	63
Un médicament révolutionnaire d'une rare sûreté.....	68
L'Alliance FLCCC : une réunion internationale de médecins, chercheurs et patients.....	77
Le ministre Véran ne répond pas aux médecins.....	84
L'OMS au cœur d'une campagne de désinformation.....	93
« Vaccins » anti-covid-19 : le nombre de victimes augmente considérablement avec le nombre de vaccinations.....	110
Mars 2021 : l'Ivermectine en résumé par Réinfocovid.....	118
La révolte ou la honte.....	138
<b>En savoir plus.....</b>	<b>142</b>
La justice ? Quelle justice ?.....	142
Le British Medical Journal (www.bmj.com).....	146
Et si on jouait au budget de l'ONU ?.....	147
Alliance FLCCC (www.covid19criticalcare.com).....	148
www.ivmmeta.com.....	149
American For Taxe Fairness – ATF (www.americansfortaxfairness.org).....	149
FranceSoir (www.francesoir.fr).....	149
Centre Territorial d'Information Indépendante et d'Avis Pharmaceutiques - Centre hospitalier de Cholet (www.ctiapchcholet.blogspot.com).....	150
American Journal of Therapeutics (www.journaux.lww.com).....	150
Union of Concerned Scientists (www.ucusa.org).....	150
Réinfocovid (www.reinfocovid.fr).....	151
Aimons Nos Droits (www.aimonsnosdroits.com).....	151
Bas les masques (www.baslesmasques.com).....	151
BonSens (www.bonsens.org).....	152
<b>Abréviations.....</b>	<b>153</b>
<b>À propos de l'auteur.....</b>	<b>155</b>
<b>Du même auteur.....</b>	<b>159</b>

La source originale de cet article est IS Éditions  
Copyright © Jean-Loup Izambert, IS Éditions, 2021

<https://www.mondialisation.ca/le-scandale-ivermectine/5661409>

# L'Afrique, test géant pour la chloroquine.

## Comparaisons des mortalités Covid entre l'Afrique et l'Europe

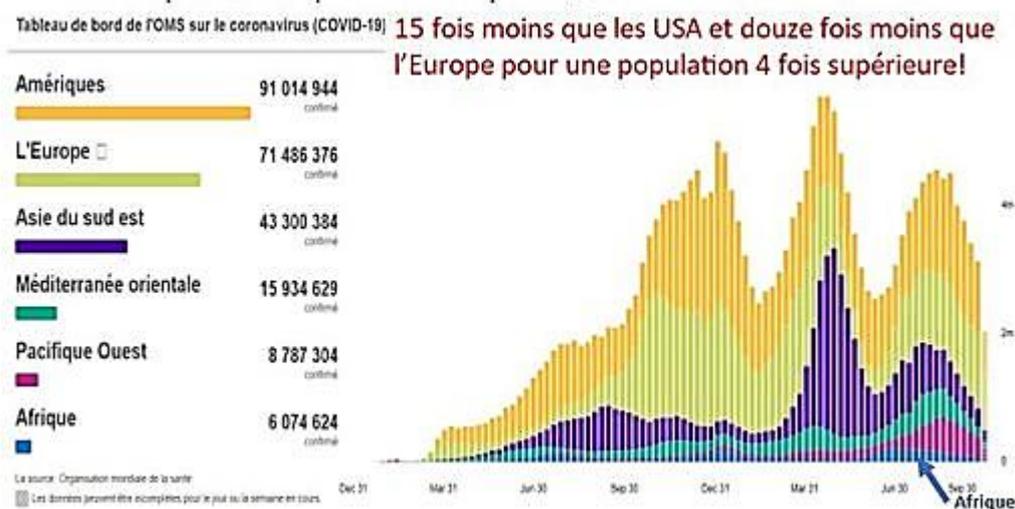
« On ne sait jamais le jour où son voisin devient fou ». (Vieux proverbe africain)

Depuis le début de la crise, les gouvernants et les médias occidentaux tentent de nous faire croire que leur stratégie sanitaire « confinement – pas de traitement – tout vaccin » est la meilleure et la seule possible. Mais certains pays africains par choix et/ou nécessité ont fait autrement et s'en sont plutôt bien trouvés. Nous analysons ici l'évolution du Covid dans différents pays africains selon leurs stratégies.

### Les faits bruts : nombre de cas et mortalité

En Afrique, un peu plus de 8 millions de cas (3 % du total mondial) et 200 000 morts Covid (4 % du total mondial) ont été recensés alors qu'elle regroupe un peu plus de 17 % de la population mondiale.

### L'Afrique ne représente que 3% des cas mondiaux



Compte tenu de la population de 1,3 milliard, la mortalité Covid africaine globale est de 153 par million (80/million en excluant l'Afrique du Sud), soit 12 à 22 fois plus faible qu'en France qui en compte près de 1 800 par million.

Cette très faible mortalité africaine est d'autant plus inattendue que les systèmes hospitaliers sont bien plus médiocres que le nôtre, qu'ils manquent chroniquement de médicaments et de médecins et que très peu d'Africains (moins de 3 %) ont été vaccinés.

D'ailleurs depuis le début de la crise les médias avertissent de l'imminence d'une catastrophe Covid dans ce continent[1][2][3][4] et nos gouvernants voudraient leur imposer la thérapie génique.

### Comment expliquer cette évolution inattendue ?

La population de l'Afrique dépasse 1,3 milliard d'humains, essentiellement composée de jeunes.

Le pourcentage des plus de 65 ans varie de 2,5 % (Tchad) à 8 % (Tunisie), alors qu'il atteint 20 % en Europe et 17 % aux USA.

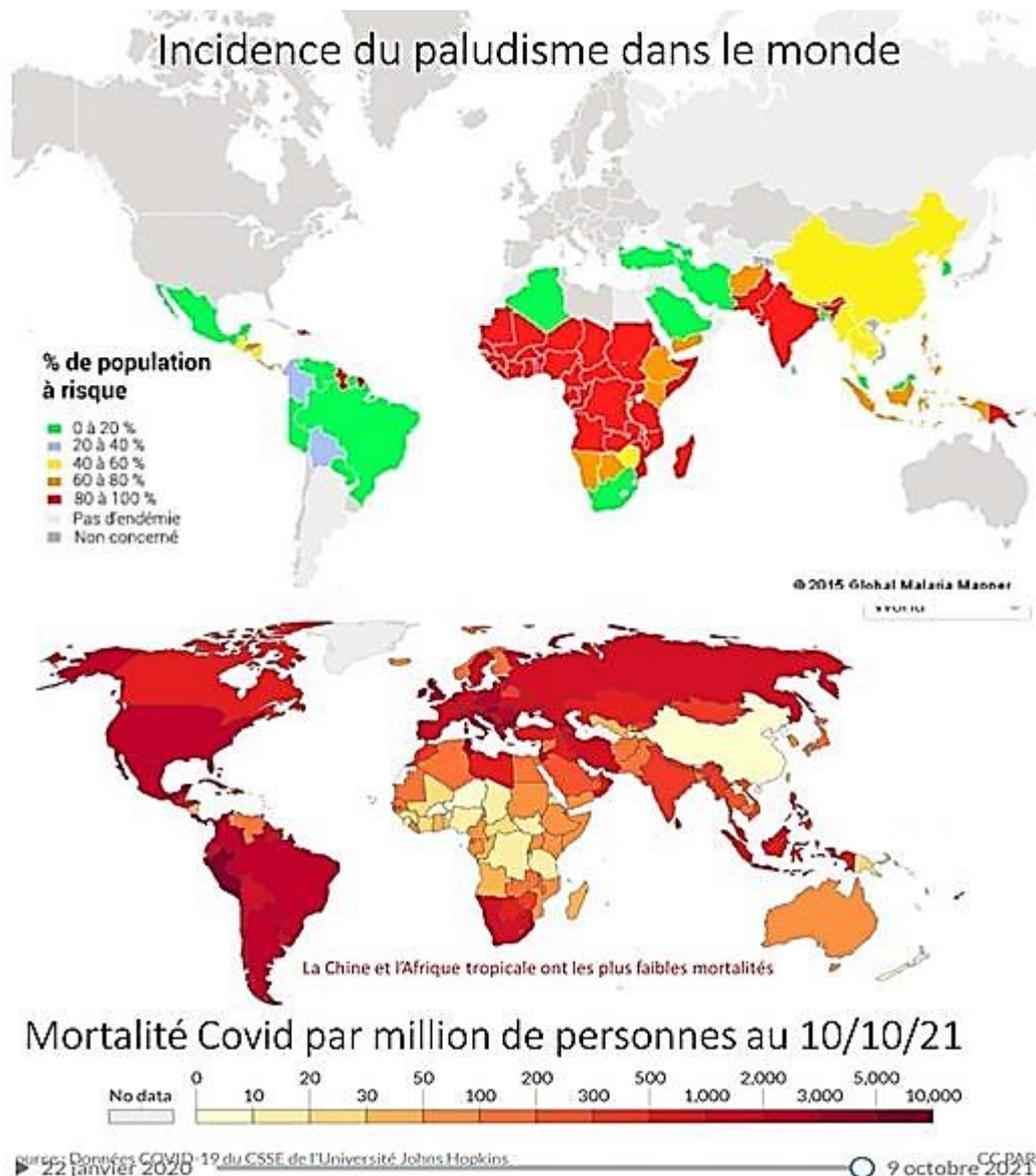
Comme la très grande majorité des victimes du Covid se recrute parmi les plus de 65 ans, la proportion des malades à risque en Afrique est d'environ quatre fois inférieure à celle de l'Europe et peut ainsi expliquer une partie de la sous-mortalité constatée.

Mais après correction par l'âge, les Africains bénéficient encore de 3 (si on intègre l'Afrique du Sud) à 7 fois moins (en l'excluant) de morts Covid par million d'habitants.

Le climat, les modes de vie, les moindres contacts internationaux pourraient aussi expliquer une plus petite partie du sous-risque africain.

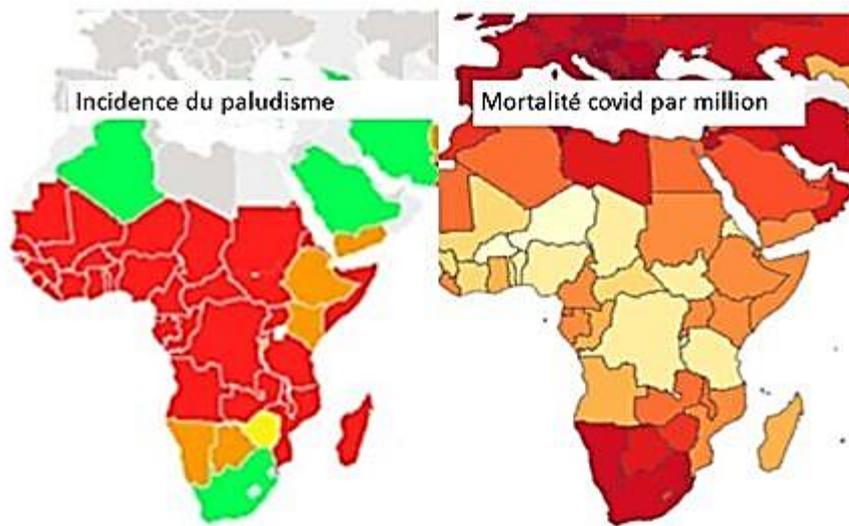
*Mais l'explication la plus plausible est liée à l'utilisation quotidienne des antipaludéens*

La comparaison des cartes de la mortalité Covid et de l'incidence de paludisme montre que les pays dont la population exposée au paludisme prend des antipaludéens chaque jour bénéficient d'une mortalité Covid beaucoup plus faible que les autres.



L'éventuel rôle protecteur du climat tropical sur la mortalité Covid parfois évoquée est rendu peu vraisemblable par la carte des mortalités mondiales qui montre que les pays tropicaux d'Amérique du Sud (où le paludisme ne sévit pas et dont les populations ne prennent pas d'antipaludéens) souffrent autant du Covid que ceux d'Amérique du Nord et d'Europe.

Comme rien ne permet d'imaginer que le paludisme puisse protéger du Covid, l'hypothèse la plus plausible est l'effet bénéfique des traitements antipaludéens au long cours sur le Covid.



### Les pays qui souffrent le plus du paludisme sont protégés du covid

Les pays dont les populations prennent des antipaludéens tous les jours bénéficient d'une mortalité 10 à 200 fois inférieure à celle de la France

comme :

- le Nigéria (13/M soit 135 fois moins),
- le Mali (26/M soit 68 fois moins),
- le Congo (10/M soit 176 fois moins),
- le Tchad (11/M soit 170 fois moins),
- le Cameroun (58/M soit 30 fois moins que la France),
- le Niger (8/M soit 220 fois moins),
- la Côte d'Ivoire (24/M soit 74 fois moins),
- la Guinée (30/M soit 61 fois moins),
- le Sénégal (116/M soit 16 fois moins)...



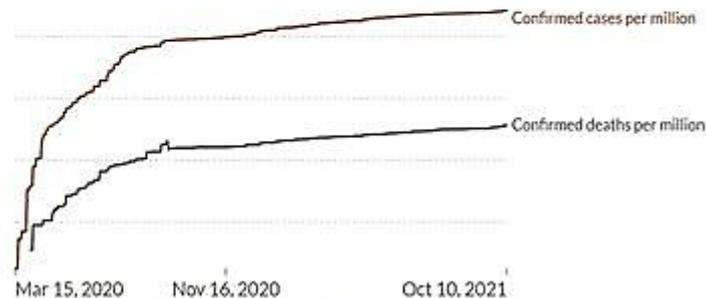
#### Nombre total de décès et de cas confirmés de COVID-19 par million de gens, Congo



Les comptes confirmés indiqués ici sont inférieurs aux comptes totaux. La principale raison en est le nombre limité de tests et les défis dans l'attribution de la cause du décès.

**Mortalité : 10/M (176 fois inférieure à celle de la France)**

Congo au  
10/10/2021  
107 millions  
d'habitants  
1% de vaccinés  
57126 cas  
1086 morts



Dr Gérard Delépine

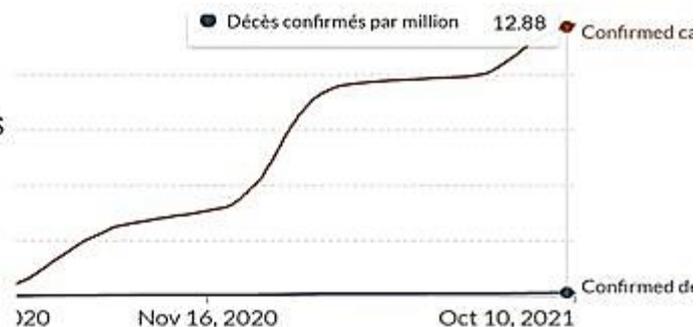
Source des données : Ourworldindata covid 11/10/2021

Nombre total de décès et de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes, Nigéria

2% de vaccinés

100 fois moins de cas et 135 fois moins de morts que la France

**Nigeria**  
3/10/2021  
219 millions d'habitants  
2% de vaccinés  
207167 cas  
2743 morts (13/M)



Les populations du Maghreb, comme celle de l'Afrique du Sud, ne prenaient pas d'antipaludéens avant l'arrivée du Covid.

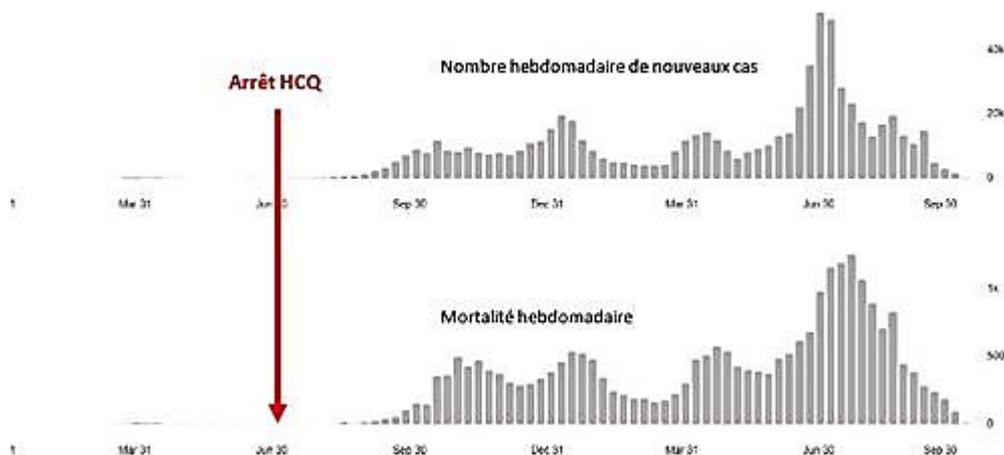
En Algérie, dès mars 2020, les autorités sanitaires algériennes ont recommandé le protocole Raoult qui a été largement utilisé.

Au 10 octobre 2021, la mortalité cumulée ne dépasse pas 138/M soit 13 fois moins que la France. Le 31 mai 2021 à 19 h sur « Canal Algérie », un membre du comité scientifique algérien, a employé le terme de « curatif » concernant ce traitement.

Au Maroc, le gouvernement qui avait initialement fortement milité pour la chloroquine n'a plus conseillé ce traitement après les mises en garde infondées de l'OMS. Au 10 octobre 2021 la mortalité cumulée atteint 392/Million.

La Tunisie a suivi les recommandations de l'OMS et suspendu l'utilisation de la chloroquine en mai 2020. Cet arrêt a été suivi par la progression de la maladie et l'apparition des premiers décès. Au 10 octobre 2021 la mortalité Covid atteint 2117/M.

**Tunisie 10/10/2021 709834 cas 25028 morts**



L'Afrique du Sud ne souffre pas de paludisme et n'utilisait pas d'antipaludéens lorsque le Covid est apparu. La stratégie utilisée a été semblable à celle de la France : confinement, refus des traitements précoces, vaccin. Elle a banni la chloroquine et plus récemment l'ivermectine. Elle constitue actuellement le pays africain à la plus forte mortalité Covid avec 1495 morts par million d'habitants, supérieure à la mortalité européenne moyenne.

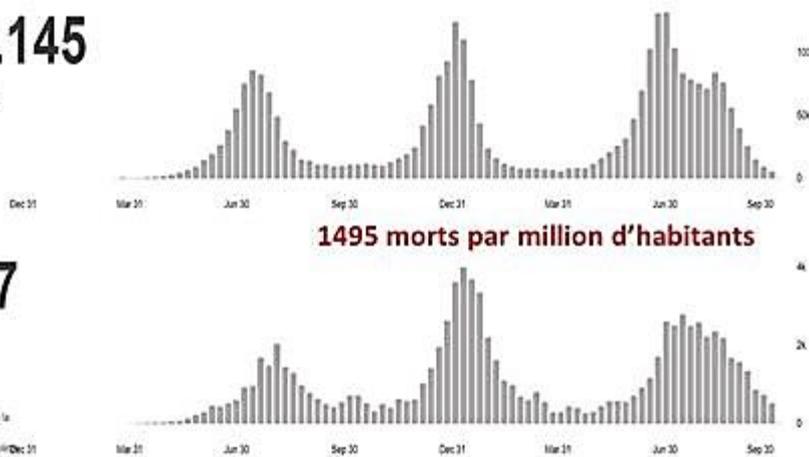
**2.912.145**

cas confirmés

**88 317**

des morts

La source : Organisation mondiale de la Santé  
Les données peuvent être incomplètes



*Cet examen rapide de l'évolution du Covid en Afrique montre la parfaite corrélation entre une mortalité faible et la prise quotidienne d'antipaludéens.*

*Il n'y a pas de miracle africain. Il n'y a que la confirmation que les traitements par antipaludéens sont efficaces.*

Gérard DELÉPINE

Nouveau Monde

13 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38442-L-Afrique-test-geant-pour-la-chloroquine-Comparaisons-des-mortalites-Covid-entre-l-Afrique-et-l-Europe>

# La peur... encore et toujours la peur

« *Errare humanum est, perseverare diabolicum* ». Cela veut dire : « L'erreur est humaine, persévérer (dans son erreur) est diabolique », phrase attribuée au philosophe grec Sénèque. En observant le comportement de nos gouvernants, notamment en Belgique, cette sentence vient immédiatement à l'esprit.

Hygie ou Hygée est, dans la mythologie grecque, la déesse de l'hygiène (à qui elle a donné son nom), de la médecine préventive et de la santé.

Que ce soit en Belgique, en France, au Québec, au Canada, les pays les plus obsédés par la certitude que seule une injection ARN/ADN considérée comme une vaccination peut sauver la population du SARS-CoV-2 et de ses variants, nous retrouvons toujours le même schéma anti-Covid :

- Peur
- Culpabilisation
- Certitude d'avoir raison

Ce qui se passe ici est exactement ce qui se passe en France, au Québec, au Canada et dans tous les pays qui n'ont comme solution de sortie de crise que cette injection ARN/ADN à proposer à leur population.

Chez nous, les ministres et spécialistes s'appellent Frank Vandebroucke (ministre de la santé), Elio Di Rupo (ministre-président wallon), Marc Van Ranst, Emmanuel André (virologues conseillant le gouvernement), comme au Québec il y a François Legault (premier ministre), au Canada, Justin Trudeau (premier ministre), ou en France, Jean Castex (premier ministre) et Olivier Véran (ministre de la santé).

Seuls les visages et les mimiques changent, sinon, c'est pareil, les mêmes paroles, les mêmes comportements, les mêmes consignes :

1. Gardez vos distances
2. Mettez des masques
3. Vaccinez-vous
4. Ayez peur

Ainsi, dans un journal belge du 21 octobre, monsieur Vandebroucke nous invite à nous « préparer à affronter la quatrième vague » [1].

Dans cet éditorial, ils se demandent : « La Belgique est-elle prête pour une quatrième vague ? » [2].

Quant à Elio Di Rupo, il se fâche et insiste sur la nécessité de se faire vacciner car pour lui, « Mourir libre, c'est mourir » [3].

Il faut dire que la troisième dose de vaccin n'attire pas les foules, chez nous [4].

Nos « spécialistes » depuis avril 2020 emboîtent le pas aux gouvernants, quand ils ne les précèdent pas, pour nous mettre en garde, nous dire que c'est loin d'être fini, maintenir le feu sous la casserole et nous garder dans la peur de ces virus décidément tenaces.

D'autres spécialistes, des médecins cliniciens rappellent dans un silence médiatique assourdissant que la peur est très délétère pour le système immunitaire.

La peur paralyse nos globules blancs et entrave nos réponses immunitaires adaptatives.

Ce sont ces dernières que les injections ARN/ADN hâtivement qualifiées de vaccins sont censées stimuler. Stimuler d'un côté, entraver de l'autre.

La psycho-neuro-endocrino-immunologie ou PNEI, une spécialité médicale en développement exponentiel, étudie depuis longtemps les interactions entre les systèmes nerveux, endocrinien (hormones) et immunitaire et souligne les influences réciproques profondes entre ces systèmes fondamentaux du corps humain [5].

De nombreuses études démontrent que le stress chronique peut supprimer les réponses immunitaires adéquates et/ou aggraver les réponses immunitaires inadéquates, excessives [6].

Les formes graves du Covid sont justement caractérisées par une réaction immunitaire excessive, allant jusqu'à l'orage cytokinique dévastateur pour nos organes.

Depuis mars 2020, depuis 19 mois, nos gouvernements et leurs conseillers, relayés par nos journalistes, sont stressants et n'ont décidément que ces armes pour transmettre un message aux populations : *la peur, la menace, l'avertissement*.

Ils usent et abusent du stress, largement devenu chronique, permanent et sans fin, bien plus délétère envers nos immunités que le virus lui-même [7-8-9-10].

Après 19 mois, il est certain que ces gouvernants, conseillers scientifiques et journalistes ne changeront plus, et qu'à moins de les remplacer par des personnes plus compétentes et au fait de ces connaissances, nous

sommes condamnés à subir leurs prévisions angoissantes et leur mantra compulsif : « vaccinez-vous », encore longtemps.

Ne se disent-ils pas, après qu'un si grand pourcentage de la population belge se soit fait injecter leurs produits (plus de 80%), qu'ils aient pu se tromper, finalement ?

Ne peuvent-ils même envisager que cette compulsion pour la « vaccination » [11] soit l'origine du problème, via la sélection de variants plus agressifs et la facilitation de l'infection par les anticorps [12] ?

Les gens, les peuples ont droit à autre chose que ces discours angoissants et répétitifs aujourd'hui.

Après 19 mois, il faut envisager d'autres voies et les gens ont le droit de savoir que d'autres issues existent, comme de nombreux médecins le clament malgré la censure, malgré les dangers, malgré les menaces de mort ou de perdre leur emploi.

La vérité n'a pas de prix et trouve toujours son chemin.

Le traitement du Covid, même grave, existe et s'appelle *ivermectine*.

La prise d'ivermectine éviterait la flambée de formes symptomatiques et diminuerait fortement l'évolution vers des formes graves, ce qui soulagerait d'autant les hôpitaux et les services de soins intensifs.

Pour une raison « inconnue », il n'est pas « autorisé » d'en parler.

« Par exemple, Wikipédia ne peut pas mentionner les méta-analyses évaluées par des pairs du Dr Tess Lawrie ou du Dr Pierre Kory publiées dans l'American Journal of Therapeutics. Wikipédia n'est pas autorisé à publier la récente méta-analyse sur l'ivermectine rédigée par le Dr Andrew Hill. De plus, il n'est pas permis de dire quoi que ce soit concernant *immeta* montrant les 61 études portant sur 23 000 patients qui révèlent jusqu'à 96 % de réduction des décès [prophylaxie] avec l'ivermectine. » [13]

Nous ne sommes pas autorisés à expliquer aux gens comment l'ivermectine a endigué la pandémie de Covid en Inde ou en Afrique.

La littérature scientifique sérieuse appuie ces dires, en voici un échantillon :

La littérature examinée suggère qu'il semble y avoir suffisamment de preuves de la sécurité de l'ivermectine orale, ainsi que de l'efficacité du médicament dans le traitement précoce et la prophylaxie du Covid-19.

(The reviewed literature suggests that there seems to be sufficient evidence about the safety of oral ivermectin, as well as the efficacy of the drug in the early-treatment and the prophylaxis of Covid-19.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8354804/>

Compte tenu de l'urgence de la pandémie actuelle de Covid-19, de la détection simultanée de diverses nouvelles souches mutantes et de la réémergence potentielle de nouveaux coronavirus, la réorientation de médicaments approuvés tels que l'ivermectine pourrait mériter une attention particulière.

(Considering the urgency of the ongoing Covid-19 pandemic, simultaneous detection of various new mutant strains and future potential re-emergence of novel coronaviruses, repurposing of approved drugs such as Ivermectin could be worthy of attention.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8203399/>

L'ivermectine joue un rôle dans plusieurs mécanismes biologiques, elle pourrait donc servir de candidat potentiel dans le traitement d'un large éventail de virus, dont le Covid-19 ainsi que d'autres types de virus à ARN simple brin positif.

(Ivermectin plays a role in several biological mechanisms, therefore it could serve as a potential candidate in the treatment of a wide range of viruses including Covid-19 as well as other types of positive-sense single-stranded RNA viruses.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32533071/>

L'ivermectine comme traitement potentiel du Covid-19

(Ivermectin as a potential treatment for Covid-19)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34061842/>

### **L'ivermectine est également étudiée dans le cancer :**

Il est intéressant de noter que l'ivermectine peut également inhiber les cellules souches tumorales et inverser la résistance aux médicaments. Elle exerce un effet optimal lorsqu'elle est utilisée en association avec d'autres médicaments de chimiothérapie.

(Interestingly, ivermectin can also inhibit tumor stem cells and reverse multidrug resistance and exerts the optimal effect when used in combination with other chemotherapy drugs.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505114/>

## **Cancer du sein :**

[https://journals.lww.com/.../use\\_of\\_the\\_anti\\_parasitic...](https://journals.lww.com/.../use_of_the_anti_parasitic...)

Si on a peur de l'ivermectine pour un quelconque danger imaginaire, alors on devrait avoir vraiment peur de la pénicilline et de l'aspirine.

Et du paracétamol, alors là, encore plus !

Ceux qui ont peur de l'ivermectine, alors fuyez le paracétamol !

Depuis les débuts de sa prescription chez l'Homme (années 1980), avec 4 milliards de prescriptions humaines à son actif, *l'ivermectine* a sauvé la vie de centaines de millions de gens !

L'ivermectine n'a jamais tué personne, contrairement à la pénicilline, l'aspirine, le paracétamol : chocs anaphylactiques, hémorragiques, insuffisance hépatique sévère vous menacent si vous prenez de la pénicilline, de l'aspirine ou du paracétamol.

## **Avec l'ivermectine ?**

Quasi rien, aucun danger.

Si, vous pouvez être guéri en deux jours du Covid, c'est mon expérience clinique de terrain.

Je connais un jeune homme hospitalisé avec un masque à oxygène à 100%. Il allait être intubé et transféré aux soins intensifs.

Après deux prises d'ivermectine par voie orale, il était sevré de l'oxygène et pouvait rentrer chez lui.

Je connais des dizaines de cas dont le Covid d'allure pourtant sévère s'est amélioré sans nécessité d'hospitalisation après 2 à 5 prises d'ivermectine (12 mg par prise par voie orale).

## **Et le glutathion ?**

C'est le roi des antioxydants [14]. 81 000 articles scientifiques appuient son rôle de protecteur de l'organisme, en particulier de l'immunité.

Qu'attendent nos gouvernants, puisqu'ils se prennent pour nos médecins généralistes, et ces conseillers et experts pour nous pousser à prendre du glutathion, surtout en prévision de vagues et d'hiver ?

D'autant que des chercheurs ont bien montré que les produits expérimentaux ARN/ADN nommés « vaccins anti-Covid », déconseillés aujourd'hui par le créateur de cette technologie [15], entraînent un stress oxydant majeur avec vieillissement cellulaire accéléré, notamment des cellules immunitaires [16].

Booster nos réserves de glutathion devrait être notre priorité, plutôt que d'en bloquer la production par la prise de paracétamol !

Il faudrait s'orienter vers une prise d'1 Gr de glutathion par jour, en deux fois et en gélules gastro-résistantes, ou vers du glutathion liposomal en association avec de la vitamine C également liposomale.

Il est temps de réveiller le médecin qui sommeille en chacun de nous [17], comme les Grecs d'autrefois qui vouaient un culte à Hygée, la sœur de Panacée et la fille d'Esculape, dieu de la médecine.

Hygée soufflait à l'oreille de chacun les conseils de bon sens pour rester en bonne santé : repos, hygiène de vie, bonne alimentation, propreté, nature, méditation, usage des plantes et de médecine naturelle.

C'est pourtant un médecin intensiviste, anesthésiste spécialisé dans les techniques et médicaments de toutes sortes qui vous pousse dans cette voie.

Quittez le chemin conseillé par nos gouvernants, leurs conseillers et leurs journalistes : le chemin de la peur, de l'obsession vaccinale, de l'isolement social, de la sous-respiration et du stress sans fin.

Vous méritez mieux et surtout, vous avez droit à de vraies réponses, de vraies solutions :

- Renforcer votre immunité et vos niveaux d'antioxydants : vitamine C, zinc, sélénium et surtout, glutathion.
- Traiter le Covid avec l'ivermectine éventuellement associée à l'azithromycine.
- Éviter le paracétamol qui bloque le glutathion, et les inhibiteurs de pompes à proton qui altèrent votre microbiote (ensemble des bactéries utiles dans votre intestin).
- Se promener dans la nature vivante et respirer à pleins poumons.
- 

Dr Pascal SACRÉ  
21 octobre 2021  
*Mondialisation.ca*

## Notes :

- [1] Frank Vandenbroucke invite à « se préparer à affronter la quatrième vague » : les réactions - Le Soir
- [2] La Belgique est-elle prête pour une quatrième vague ? Les mesures prises région par région (msn.com)
- [3] L'épidémie repart, Elio Rupo se fâche et insiste sur la nécessité de se faire vacciner : « Mourir libre, c'est mourir » (msn.com)
- [4] La troisième dose du vaccin n'attire pas les foules : « Les Belges francophones à risque ne suivent pas encore... » (msn.com)
- [5] La psycho-neuro-endocrino-immunologie (ianeva.fr)
- [6] Effects of stress on immune function : the good, the bad, and the beautiful | SpringerLink « Chronic stress can suppress protective immune responses and/or exacerbate pathological immune responses. »
- [7] A neuro-endocrine-immune symphony - PubMed (nih.gov)
- [8] Psycho-Neuro-Endocrine-Immunology : A Psychobiological Concept - PubMed (nih.gov)
- [9] <http://www.gapsante.uottawa.ca/newSite/Articles-PDF/12-Fillion.pdf> Stress et immunité : recension en psychoneuroimmunologie
- [10] Comment les stress psychologiques nous rendent malades physiquement | LaNutrition.fr
- [11] Bientôt des « vaccins » à ARNm dans votre assiette ? - Nouveau Monde (nouveau-monde.ca) L'agenda mondial pour vacciner chaque homme, femme et enfant en voie d'aboutir directement dans votre assiette.
- [12] Les phénomènes de facilitation de l'infection par des anticorps (ADE) et le Covid-19 — Santé et Bien-être — Sott.net Compte tenu des données antérieures sur les multiples tentatives de vaccination contre le Sras-CoV-1 et le Mers-CoV *qui ont échoué en raison d'un phénomène d'ADE dans des modèles animaux, il est raisonnable de supposer un risque d'ADE similaire pour les anticorps et les vaccins contre le Sras-CoV-2.*
- [13] Silence total sur la façon dont l'ivermectine a éliminé le covid-19 en Inde (lemediaen442.fr)
- [14] Le glutathion, roi des anti-oxydants - Alternative Santé (alternativesante.fr) Plus de cent années de recherches et 81 000 articles scientifiques ont établi que le glutathion est l'une des plus importantes molécules protectrices dans l'organisme, y compris au niveau immunitaire qu'elle nourrit indirectement.
- [15] Robert Malone, pionnier des « vaccins à ARNm », déclare que « la protéine Spike native est toxique » — Santé et Bien-être — Sott.net Dans la première partie de cette vidéo, Robert Malone revient en détail sur sa carrière de scientifique et sur l'histoire de *l'invention de cette technologie de l'ARN messenger il y a 30 ans.* À propos de la sécurité des [ces] « vaccins », *il déclare que ce n'est pas la technologie des [ces] « vaccins » qui pose problème, mais la protéine Spike native qui est toxique. Il regrette que le rapport bénéfice/risque n'ait pas été calculé pour chaque catégorie de la population et demande des preuves et pas des opinions aux différentes instances de régulations après avoir eu connaissance des différentes toxicités notamment cardiaques.*
- [16] Walter Chesnut : « Les injections anti-Covid accélèrent le vieillissement et seront encore plus mortelles si répétées » — Santé et Bien-être — Sott.net Les produits expérimentaux nommés « vaccins » anti-Covid-19 détruisent la télomérase des gens tout comme le fait la chimiothérapie, accélérant chez eux le vieillissement.
- [17] Il est temps de réveiller le médecin qui sommeille en nous - Le blog de Bien-être-soi (tdg.ch) De nombreux tests d'évaluation vous apprendront à poser un diagnostic par vous-même pour devenir en quelque sorte votre propre médecin, c'est-à-dire un individu qui prend sa santé en main et non pas seulement une victime qui subit la maladie. *Vous n'êtes pas la maladie.* Il est évident que nous avons à notre disposition toutes les ressources pour sortir de cette époque de confusion. Encore faut-il s'en rappeler et aspirer à s'y connecter !

<https://fr.sott.net/article/38539-La-peur-encore-et-toujours-la-peur>

# Julie Ponesse, professeur d'éthique, sur la politique Covid : « La plus grande menace pour l'humanité à laquelle nous ayons jamais été confrontés »

Je vous propose aujourd'hui la traduction intégrale de l'intervention publique d'un professeur d'éthique canadien, Julie Ponesse, lors d'une réunion de The Democracy Fund. Le Dr Ponesse a été licenciée pour faute en septembre pour avoir refusé le vaccin expérimental Covid exigé par son employeur, Western University au Canada. Son appel à la résistance est un modèle du genre.



« Pourquoi les personnes protégées doivent-elles être protégées des personnes non protégées en contraignant ces dernières à utiliser une protection qui de toute façon n'a pas protégé les personnes protégées ? »

La retranscription de son intervention originale en anglais a été publiée [...] par le Brownstone Institute.

J'aurais sans doute quelques points de désaccord avec cette femme remarquable (notamment au sujet de la démocratie – il faisait sûrement meilleur être sujet de Louis IX que citoyen sous Macron ! – et de son choix de personnalités ; ainsi Margaret Mead dont elle invoque une remarque intéressante et vraie a ouvert la voie à la révolution sexuelle des années 1960, mais nous pouvons tous partager l'essentiel de son message. - J.S.

Revenez quelques années en arrière, à l'automne 2019, par exemple. Que faisiez-vous alors ? À quoi ressemblait votre vie ? À quoi teniez-vous alors ? De quoi aviez-vous le plus peur ? Comment imaginiez-vous l'avenir ?

Voilà la personne avec laquelle j'aimerais parler pendant les 15 prochaines minutes, et je commencerai par ma propre histoire ; à la fin, j'aurai une faveur à demander et un petit secret à partager.

À l'automne 2019, j'étais professeur d'éthique et de philosophie antique ; j'enseignais aux étudiants la pensée critique et l'importance de la réflexion personnelle, comment poser de bonnes questions et évaluer les preuves, comment apprendre du passé et pourquoi la démocratie exige la vertu civique.

Faisons un accéléré au 16 septembre 2021, date à laquelle j'ai reçu une lettre de « licenciement avec motif » après avoir contesté et refusé de respecter la vaccination obligatoire imposée par mon employeur. J'ai été licenciée pour avoir fait exactement ce pour quoi j'avais été engagé. J'étais un professeur d'éthique qui remettait en question ce que je considérais comme une exigence contraire à l'éthique. Il ne faut pas chercher bien loin pour voir l'ironie de la chose.

Le Canada est régi par des lois qui sont fondées sur l'éthique. On pourrait dire que l'éthique est le fondement de notre démocratie.

« Le droit de déterminer ce qui doit ou ne doit pas être fait avec son propre corps, et d'être libre vis-à-vis des traitements médicaux non consensuels, est un droit profondément ancré dans notre système de common law. » Ces mots ne sont pas de moi ; ce sont ceux du juge Sydney Robins de la Cour d'appel de l'Ontario.

À de très rares exceptions près, le corps de chaque personne est considéré comme inviolable dans le droit canadien, et c'est l'éthique sous-jacente du Code de Nuremberg, la promesse faite à l'humanité que nous n'autoriserions plus jamais des prises de décision médicale non informée et non volontaire, même pour le bien du patient, et même au nom du bien public.

Par définition, la vaccination obligatoire est une stratégie d'immunisation coercitive : en l'absence de coercition – la menace de perdre son emploi, par exemple – les gens accepteraient volontairement de faire ce que le mandat tente de réaliser !

Aujourd'hui, les employeurs prennent nos carrières en otage et nous privent de notre participation à l'économie et à la vie publique. Leur justification est suivante : « Nous sommes en pleine pandémie, et nous devons donc renoncer à l'autonomie de notre corps au nom du bien public ».

Parlons donc un peu d'autonomie et de bien public. En cas d'urgence, le Parlement et les législatures provinciales disposent d'un pouvoir limité pour adopter des lois qui violent certains droits de la Charte au nom du bien public. Mais, pour justifier ces violations, la vaccination obligatoire devrait satisfaire à un seuil d'exigence très élevé : il faudrait, par exemple, que le Covid-19, soit un agent pathogène très virulent pour lequel il n'existe aucun traitement adéquat, et l'efficacité et la sécurité des vaccins devraient être démontrées. L'état actuel des choses au Canada ne répond à aucun de ces critères. Considérons les faits suivants :

1) le Covid-19 a un taux de fatalité par rapport à l'infection qui ne représente *même pas 1 % de celui de la variole* (et il pose encore moins de risque pour les enfants) ;

2) il existe un certain nombre de *produits pharmaceutiques sûrs et très efficaces* pour le traiter (notamment des anticorps monoclonaux, l'ivermectine, la fluvoxamine, la vitamine D et le zinc) ; ET

3) Les vaccins ont fait l'objet de *plus d'événements indésirables (y compris d'innombrables décès)* que tous les autres vaccins sur le marché au cours des 30 dernières années.

À la lumière de ces faits, je me pose de nombreuses questions :

Pourquoi les vaccinés se voient-ils accorder des passeports vaccinaux et l'accès aux espaces publics, alors que le directeur du CDC a déclaré que les vaccins Covid-19 ne peuvent *pas empêcher la transmission* ?

Pourquoi la vaccination est-elle la SEULE stratégie d'atténuation alors que les preuves émergentes (y compris une étude récente de Harvard) ne mettent en évidence *aucune relation perceptible entre le taux de vaccination et les nouveaux cas* ?

Pourquoi notre gouvernement continue-t-il de ne pas recommander *l'ivermectine* comme traitement, alors que les National Institutes of Health des États-Unis le soutiennent et que l'État d'Uttar Pradesh, en Inde, l'a distribué à ses 230 millions d'habitants, réduisant ainsi son taux de mortalité liée au Covid à *près de zéro* ? Comment l'Inde a-t-elle pu dépasser le Canada en matière de soins de santé ?

Pourquoi sommes-nous sur le point de vacciner des *enfants de 5 ans* alors que le Covid présente pour eux moins de risques que les réactions potentielles aux vaccins ET alors qu'il n'existe AUCUN système de surveillance efficace des vaccins ?

Pourquoi nous concentrons-nous sur les avantages limités de l'immunité induite par le vaccin alors que des études dans le monde réel montrent que *l'immunité naturelle est plus protectrice, plus puissante et plus durable* ? Pourquoi flétrissons-nous ceux qui hésitent à se faire vacciner et non ceux qui veulent imposer le vaccin à tout prix ?

« Pourquoi, comme l'a récemment demandé une infirmière, les personnes protégées doivent-elles être protégées des personnes non protégées en contraignant ces dernières à utiliser une protection qui de toute façon n'a pas protégé les personnes protégées ? »

À tous les égards et sous tous les angles, ce château de cartes est *sur le point de s'effondrer...*

Mais la question qui m'intéresse est de savoir pourquoi il ne s'est pas déjà effondré ? *Pourquoi ces questions ne font-elles pas la une de tous les grands journaux du Canada chaque jour* ?

Les bonnes personnes n'ont-elles tout simplement pas vu les bonnes données ? S'agit-il simplement d'une erreur administrative... à l'échelle mondiale ?

Qu'est-il donc arrivé à nos dirigeants ? Notre premier ministre a lancé le cri de guerre : « Ne croyez pas que vous monterez dans un avion », a-t-il menacé. Les promesses de campagne sont devenues des politiques publiques ségrégationnistes. Notre gouvernement nous encourage quotidiennement à nous diviser et à être haineux.

Comment les choses ont-elles pu changer si radicalement ? Comment nous, Canadiens, avons-nous pu changer aussi radicalement ?

J'observe que nous sommes confrontés à une pandémie, non pas seulement d'un virus, mais d'une *pandémie de conformisme et de complaisance, dans une culture du silence, de la censure et de l'intimidation institutionnalisée.*

Les médias mainstream aiment à dire que nous menons une « guerre de l'information » : que la désinformation, et même le questionnement et le doute, ont été les fléaux de cette pandémie.

Mais ce n'est pas seulement l'information qui a été instrumentalisée comme arme, dans cette guerre ; c'est aussi le droit d'une personne à penser par elle-même.

J'ai entendu dire : « Eh bien, je n'y connais pas grand-chose en virus, donc je ne devrais pas vraiment avoir d'opinion », mais...

La question n'est pas de savoir si vous en savez plus sur la virologie que nos responsables de la santé publique ; la question est de savoir pourquoi nous ne leur reprochons pas tous de ne pas être prêts à s'engager sur la voie des preuves et à débattre avec celui qui a une opinion différente.

Nous devrions demander non pas un résultat, mais le rétablissement d'un processus.

*Sans ce processus, nous n'avons pas de science, nous n'avons pas de démocratie.*

Sans ce processus, nous sommes dans une espèce de guerre morale.

Mais, les guerres du passé avaient des frontières claires et nettes : l'Est et l'Ouest, les patriotes et le gouvernement.

La guerre où nous nous trouvons aujourd'hui est une guerre d'infiltration et non d'invasion, d'intimidation et non de libre choix, de forces psychologiques si insidieuses que nous en venons à croire que les idées sont les nôtres et que nous y faisons notre devoir en abandonnant nos droits.

Comme l'a dit récemment un sage collègue, « C'est une guerre qui porte sur le rôle du gouvernement. Il s'agit de notre liberté de penser et de poser des questions, et de savoir si l'autonomie individuelle peut être réduite à un privilège conditionnel ou si elle demeure un droit. C'est une guerre qui vise à déterminer si vous devez rester un citoyen ou devenir un sujet. Il s'agit de savoir à qui vous appartenez... à vous-même ou à l'État. » Elle porte sur le point où nous établissons la ligne de démarcation.

Il n'est pas question ici de libéraux et de conservateurs, de pro et d'anti-vaxx, d'experts et de profanes. Chacun a le devoir de se soucier de la vérité, chacun devrait se soucier des processus scientifiques et démocratiques, chacun devrait se soucier des autres.

Je dirais qu'il n'y a pas grand-chose à faire pour assurer la survie de notre nation si notre liberté de débattre, de critiquer, d'exiger des preuves quant à ce que notre gouvernement nous demande, ne survit pas avec elle. En tant que personne née dans les années 70, je n'ai jamais pensé que je devrais mener CE type de guerre ; que le droit à l'autonomie corporelle, à l'échange libre et transparent d'informations serait menacé.

Pensez un instant aux horreurs les plus inimaginables du siècle dernier – la « solution finale », l'apartheid sud-africain, les génocides rwandais et cambodgiens. Ne sommes-nous pas censés nous souvenir des atrocités du passé pour ne pas les répéter ? Eh bien, la mémoire est courte, les chaînes familiales sont brisées, les nouveaux soucis éclipsent les anciens, et les leçons du passé se perdent dans l'histoire ancienne pour être oubliées.

Aujourd'hui, les vaccinés semblent jouir de tous les droits et privilèges d'une société civilisée : liberté de mouvement, accès à l'éducation, approbation des gouvernements, des législateurs, des journalistes, des amis et de la famille. La vaccination est le ticket pour un retour CONDITIONNEL de notre droit à participer à la société canadienne.

Mais comme l'a dit John F Kennedy : « Les droits de chaque homme sont diminués lorsque les droits d'un seul homme sont menacés. »

## **CONCLUSION**

Je n'ai aucun doute sur le fait que Covid-19 est la plus grande menace pour l'humanité à laquelle nous ayons jamais été confrontés ; non pas à cause d'un virus ; celui-ci n'est qu'un chapitre d'une histoire beaucoup plus longue et complexe ; mais à cause de notre réponse à ce virus.

Et cette réponse est en train, je crois, de gagner sa place dans tous les manuels d'éthique médicale qui seront publiés au cours du siècle prochain.

Que pouvons-nous faire ?

Comme l'a dit le chimiste et auteur canadien Orlando Battista, « Une erreur ne devient une faute que lorsque vous refusez de la corriger ».

Dans notre monde, la politesse, « se débrouiller », « passer sous le radar » semblent être devenus les seuls objectifs. Finis les révolutionnaires des années 60, finis les patriotes de l'Amérique primitive. Nous sommes les victimes – et les soldats – d'une pandémie du conformisme.

Mais le conformisme n'est pas une vertu, il n'est pas neutre, et il n'est certainement pas inoffensif.

Lorsque Hannah Arendt a couvert le procès d'Adolf Eichmann pour le New Yorker en 1961, elle s'attendait à trouver un homme complexe, arrogant, diabolique, voire psychotique. Elle a trouvé tout le contraire. Elle

a été frappée par son « caractère très ordinaire ». Il était « terriblement normal, terrifiant dans sa normalité », écrit-elle, un homme qui « ne faisait que suivre les ordres », comme il le répétait sans cesse. Ce qu'elle a découvert, c'est ce qu'elle a appelé *la « banalité du mal »*, *la tendance irréfléchie des gens ordinaires à obéir aux ordres afin de se conformer sans penser par eux-mêmes.*

Les messages dédaigneux et bien rodés de nos responsables de la santé publique ont créé une machine très efficace qui ne publie pas ses preuves et ne s'engage pas dans un débat, mais émet des ordres que nous suivons avec empressement. Avec l'aide des médias, ses erreurs sont cachées, ses politiques ne sont pas remises en question et ses dissidents réduits au silence.

Comment briser ce silence ? Comment retrouver la raison et reconstruire notre démocratie ? Il est peut-être temps de faire un peu de bruit. Des études ont prouvé qu'une fois qu'une idée est adoptée par seulement 10 % de la population, c'est le point de basculement où les idées, opinions et croyances seront rapidement adoptées par les autres. Un 10 % qui parle, un 10 % qui fait du bruit, il n'en faut pas plus.

La démocratie, « le règne du peuple », ne permet pas seulement la liberté d'expression et de recherche, elle l'exige.

Et le petit secret que je vous ai promis au début ? Le voici : vous n'êtes PAS une mauvaise personne parce que vous exigez des preuves, vous n'êtes pas une mauvaise personne parce que vous faites confiance à votre instinct, et vous n'êtes pas une mauvaise personne parce que vous voulez penser par vous-même. En réalité, c'est le contraire qui est vrai.

Si la perte de la justice vous inquiète, si le genre de vie que pourront mener nos enfants vous fait du souci, si vous voulez retrouver votre pays – le pays qui était autrefois l'envie du monde entier – c'est maintenant qu'il faut agir. Il n'y a pas de raison d'attendre, vous ne pouvez pas vous offrir le luxe d'attendre, ou trouver des excuses. C'est maintenant que nous avons besoin de vous.

C'est maintenant qu'il faut appeler nos politiciens et écrire à nos journaux. C'est le moment de protester, c'est le moment de contester et même de désobéir à notre gouvernement.

Comme l'a dit Margaret Mead : « Ne doutez jamais qu'un petit groupe de citoyens réfléchis et engagés puisse changer le monde ; en fait, c'est la seule chose qui y soit jamais parvenue. »

En d'autres termes, vous n'avez pas besoin d'une tribu de héros, d'une masse de héros, d'un pays de héros. Il ne vous en faut qu'un seul. Vous pouvez apporter votre contribution et vous POUVEZ faire la différence. Les pilotes de Southwest Airlines, la police montée canadienne, les infirmières du University Health Network font tous une différence.

Et cette faveur que je devais vous demander ? Nous avons besoin de héros maintenant plus que jamais. Notre démocratie demande des volontaires... Serez-vous un héros, pour notre pays, pour nos enfants ? Ferez-vous partie des 10 % qui font du bruit ?

Dr Julie PONESSE, Discours du 28 octobre 2021 pour « The Democracy Fund »

<https://fr.sott.net/article/38699-Julie-Ponessa-professeur-d-ethique-sur-la-politique-Covid-La-plus-grande-menace-pour-l-humanite-a-laquelle-nous-avons-jamais-ete-confrontes>

# Le professeur Raoult écope d'un blâme : une décision « politique » mais « pacificatrice », pour Me Di Vizio

*La décision était attendue ce vendredi : le professeur Raoult a reçu un blâme du Conseil de l'Ordre des médecins. Une sanction « politique », pour Me Di Vizio, qui juge qu'elle est finalement minime au regard de la cabale dont a été victime le directeur de l'IHU.*

Didier Raoult s'était rendu le 5 novembre à l'audience, dépaycée à Bordeaux, pour répondre devant ses pairs d'une multitude de griefs, dont la promotion d'un traitement « insuffisamment éprouvé », un manque de confraternité, et en définitive « l'ensemble de son œuvre » mise en accusation – sans qualifications précises, nous avait expliqué son avocat devant les instances disciplinaires, Me Di Vizio, le lendemain : C'est aujourd'hui à 16 heures que la nouvelle est tombée : un blâme. Une sanction intermédiaire et relativisée comme tel par Me Di Vizio. Ce dernier avait demandé à la chambre disciplinaire de déclarer la plainte irrecevable, l'enjoignant de ne pas se prêter à un « procès politique ». Joint par France Soir, il prend acte du caractère... « politique » de la décision, tout en soulignant qu'elle est minime au regard de la campagne menée envers son client. Il la juge « pacificatrice », symptôme d'une volonté de « préservation de la paix sociale ». En attendant les motivations de la décision, il présume que c'est la communication du professeur Raoult qui a été jugée, pour aboutir à cette décision modérée, et non ses choix thérapeutiques (le fameux « charlatanisme ») qui n'auraient théoriquement pas pu conduire à une telle sanction.

## **Un opposant au Pr Raoult également sanctionné**

Le docteur Guillaume Gorincour, visé par une plainte du professeur Raoult pour « manque de confraternité », a lui écopé d'un « avertissement » : une sanction inférieure au blâme, mais embarrassante au regard de son poste de vice-président du Conseil de l'Ordre des médecins des Bouches-du-Rhône. Sauf à faire appel et voir cette décision infirmée, il devra y abandonner son siège.

## **Pas d'appel envisagé**

À l'annonce de la décision, le professeur Raoult n'entend pas pour le moment faire appel, indique son avocat, pas mécontent de voir « les espoirs de radiation » de certains battus en brèche. « Tout ça pour ça ! », moque-t-il, ne se privant pas de souligner le ridicule de la situation, en comparant la gravité des griefs martelés depuis 18 mois par la meute des opposants et détracteurs du Pr Raoult, au regard de la décision rendue : ce n'est pas la non-recevabilité attendue, ou à défaut, la relaxe espérée, mais ce blâme de « lycéen » pour son client semble être un pis-aller dont ils s'accommodent.

FRANCESOIR, publié le 03/12/2021