Mondialisation.ca
Centre de recherche sur la mondialisation

COVID 19 – Un océan de peurs et de mensonges

Par Dr Pascal Sacré
Mondialisation.ca, 09 mai 2020

Thème: Désinformation médiatique, Science et médecine
Analyses: COVID-19

« Si tu ne changes pas de direction
tu pourrais bien aboutir là où tu te diriges. »

Lao-Tseu

Vous aussi, vous attendez la deuxième vague ?

De quelles vagues parle-t-on ?

Vos yeux sont maintenus braqués sur un agent multiforme baptisé Covid-19 [1] et vous entendez que cet agent va revenir tous les ans, voire plusieurs fois par an.

Personnellement, je crains davantage des vagues de panique, des pluies de peurs et de mensonges infligées tous les ans, voire plusieurs fois par an.

Vos esprits sont abreuvés de peurs diverses et de mesures contradictoires, parfois aussi absurdes que celle d'obliger des enfants de treize ans à porter des masques.

Beaucoup de personnes des deux sexes, de tous âges, tous métiers, toutes nationalités, toutes cultures commencent à perdre confiance en ce qu'on leur dit.

On a beau jeu d'en accuser les voix alternatives aux concerts « officiels », voix d'emblée étiquetées « conspirationnistes », dans un amalgame lassant à la fin.

Car on trouve dans ces accusés de « conspirationnisme », aussi bien des professeurs d'université, des scientifiques sérieux, des chercheurs raisonnables et des médecins diplômés.

Ces gens ont déjà fait leurs preuves.

Ils sont fiables.

En fait, dès que vous déviez un tant soit peu de la ligne officielle, vous êtes qualifié de conspirationniste, de théoricien du complot ou plus simplement, de personne stupide.

Heureusement, malgré l'insistance de certains pour discréditer toute alternative au discours officiel, les gens, les citoyens sentent que quelque chose cloche et perdent de plus en plus confiance.

Mensonge n°1 : l'Hydroxychloroquine ne fonctionne pas

Mensonge n°2 : l'Hydroxychloroquine est trop dangereuse

Certains pays y recourent avec de bons résultats et sans effets secondaires majeurs.

Dans les pays où la prescription a été interdite en-dehors des hôpitaux, comme en France, en Belgique, certains médecins de terrain ont « désobéi » et fait ce qu'ils croyaient juste avec de bons résultats et sans effets secondaires majeurs.

Vous imaginez ?

Des médecins diplômés, expérimentés, normalement responsables et libres de prescrire, interdits de faire leur métier !

Je vous renvoie à mon article précédent :

Covid-19 : Et maintenant ?

Au-delà de la polémique sur le bien-fondé scientifique de donner un médicament bon marché et connu depuis très longtemps aux personnes infectées et symptomatiques ou aux personnes à risque (soignants, pensionnaires de maisons de repos ou malades hospitalisés), dans un cadre précis (surveillance cardiaque, respect des contre-indications, posologies, précocité) et ce avant d'en avoir la preuve universitaire, ma question est :

Les autorités, aidées par les médias, veulent-elles enlever tout espoir aux gens ?

Tout espoir qui pourrait faire de l'ombre à des traitements chers, inconnus et très profitables pour les marchands infiltrés dans tous les gouvernements et institutions sanitaires, surtout en France et en Belgique [COVID-19 – Vérifiez vos sources], mais aussi dans toute l'Europe, dans le monde entier [Peut-on faire confiance à l'OMS ?].

Car tout nouveau vaccin, s'il peut rapporter gros à l'industrie, est potentiellement dangereux pour le vacciné.

Tout nouveau médicament est potentiellement dangereux, et pour certains, ils sont très chers, surtout ceux en –***ab*** [2-3] et en –***ir***, comme le Remdesivir qui fait déjà beaucoup de bien aux finances de la firme Gilead [4] malgré la preuve de son inefficacité, comme le précise la revue des médecins spécialistes de Belgique [5].

Ces molécules sont encore plus risquées si elles sont préparées dans l'urgence, à la hâte, sans respecter les étapes que toute mise sur le « marché » d'un médicament quel qu'il soit doit suivre, selon cette même science universitaire qui le réclame à cor et à cri pour l'hydroxychloroquine, la vitamine C, la vitamine D, le zinc…

Mensonge n°3 : Ne vous intéressez pas au ZINC, à la Vitamine C, à la vitamine D

Je vais vous la faire simple afin que tout le monde comprenne bien.

Notre meilleur allié contre toute agression, toute infection est notre système immunitaire.

Ce ne sont pas les masques, la distance sociale, ni les vaccins, mais d'abord et avant tout notre système immunitaire en parfait état de marche.

Notre système immunitaire !

Par analogie, ce système est comme la défense d'un pays, avec ses frontières, ses soldats, ses avions, ses radars, ses blindés, son artillerie, ses tireurs d'élite…

Pour toutes les affirmations suivantes, référez-vous aux notes en bas de page.

Le zinc [6], la vitamine D [7], la vitamine C sont tous les trois des éléments essentiels à ce système de défense.

Ce sont les munitions, les missiles, l'essence et les gilets pare-balles lorsqu'on part à la guerre.

Or, lisez attentivement ce qui suit.

La plupart des populations sont carencées en ces trois éléments [8].

Nos Hautes Autorités de Santé le savent bien.

Pour le Zinc en particulier, cette carence touche les populations justement à risque de faire une forme grave de COVID-19 (soins intensifs, décès) : les obèses, les diabétiques et les personnes âgées [9].

Ne pas suppléer ces populations en zinc, aujourd'hui, ce serait comme de dire aux soldats d'une armée d'aller au front sans munitions dans leurs fusils, sans essence dans leurs blindés.

En plus, le confinement global et prolongé a entraîné une sous-exposition au soleil aggravant le déficit en vitamine D normalement produite dans la peau sous l'effet des rayons du soleil.

Ce confinement excessif et généralisé a entraîné une baisse de l'activité physique et un stress phénoménal, diminuant d'autant l'efficacité de nos systèmes immunitaires [10-11], déjà bien entamée !

Des études préliminaires font déjà écho de l'existence logique d'un intérêt plus que potentiel de donner des compléments de ces trois éléments, zinc, vitamine C, vitamine D aux gens dans la lutte contre les coronavirus [12].

Pour ces trois éléments, connus depuis longtemps, les effets indésirables sont nuls ou minimes et faciles à contrôler par un médecin généraliste [Point de vue d'un médecin généraliste].

Mais, comme prévu, les Hautes Autorités de Santé désapprouvent ces traitements naturels potentiels.

« *Pas d'études multicentriques double aveugle revues par des pairs.* »

« *Pas de preuves d'efficacité.* »

« *Il n'y a aucune preuve clinique.* »

Toujours les mêmes laïus répétés jusqu'à la nausée pour qualifier ces pistes thérapeutiques bon marché, dénuées d'effets secondaires mais très peu rentables pour qui ce soit, hormis pour le malade.

C’est avant tout faire preuve de bon sens clinique que d’admettre l’intérêt de ces substances dans toute maladie infectieuse, dans le COVID-19 en particulier, puis de faire confiance aux médecins généralistes qui connaissent leur métier.

Mensonge n°4 : les morts « COVID-19 » sont tous morts du « COVID-19 »

Non !

Peut-être la chose la plus difficile à croire.

Pourtant, non, les morts « COVID-19 » ne sont pas tous morts du « COVID-19 ».

Beaucoup de témoignages fiables attestent que les morts étiquetés « COVID-19 » ne sont pas tous morts de ça.

Surtout dans les maisons de repos de tous les pays confinés de manière autoritaire, France, Belgique, Espagne, Italie.

Des milliers de personnes âgées, fragiles, sont mortes de solitude, de stress, d’inactivité physique, de carences en zinc, en vitamine C, en vitamine D, empêchées de se déplacer et de recevoir l’amour de leurs proches.

Avec ou sans COVID-19.

Des milliers de gens sont peut-être morts ou ont peut-être dû être hospitalisés, menacés de séquelles respiratoires, parce qu’ils n’ont pas pu être traités par leur médecins généralistes avec des médicaments comme l’hydroxychloroquine.

Aurait-on déguisé une euthanasie organisée, planifiée à large échelle, en pandémie COVID-19 ?

J’aurais pu continuer cette longue liste de mensonges.

D’autres lanceurs d’alerte le font et cette histoire n’est pas terminée.

À cet océan déchaîné de peurs et de mensonges, je vous propose de lui substituer un océan apaisé de calme et de bon sens.

De plus en plus de gens commencent à se rendre compte que quelque chose cloche.

Ils demanderont des comptes, confineront dans leurs cabines ces capitaines fous qui nous ont conduit là, et reprendront le contrôle de leurs corps et de leurs esprits.

Bientôt.

J’ai bon espoir.

Dr Pascal Sacré

Anesthésiste-Intensiviste

Note aux lecteurs : veuillez cliquer sur les boutons de partage ci-dessous. Faites suivre cet article à vos listes de diffusion. Publiez cet article sur votre site de blog, vos forums Internet, etc.

Sources :

[1] Covid-19 : une maladie virale aux multiples visages, Le Monde, 2 avril 2020

[2] Kevzara 150 mg, solution injectable, Sarilumab, autorisation de mise sur le marché le 23/06/2017 par SANOFI-AVENTIS FRANCE au prix de 800,53€.

[3] Roactemra 162 mg, solution injectable, Tocilizumab, autorisation de mise sur le marché le 23/04/2014 par ROCHE au prix de 822,13€.

[4] MARCHÉ : GILEAD GRIMPE EN BOURSE, SPÉCULATION SUR L'EFFICACITÉ DU REMDESIVIR CONTRE LE CORONAVIRUS

[5] Echec d'un essai clinique de l'antiviral remdesivir contre le Covid-19

[6] ZINC :

Ainsi dans cet article paru le 22 avril 2019, dans la revue internationale « *Advances in Nutrition* », intitulé « The Role of Zinc in Antiviral Immunity » (Le Rôle du Zinc dans l'immunité antivirale), il y est dit que le Zinc joue un rôle essentiel dans la santé humaine.

« *The role of zinc as an antiviral can be separated into 2 categories :* 1*) zinc supplementation implemented to improve the antiviral response and systemic immunity in patients with zinc deficiency, and* 2*) zinc treatment performed to specifically inhibit viral replication or infection-related symptoms.* »

Traduction : « *Le rôle antiviral du Zinc peut être séparé en deux catégories : 1) Le Zinc comme prévention : une supplémentation en Zinc pour améliore la réponse antivirale et l'immunité systémique chez les patients déficitaires en zinc, et 2) Le Zinc comme traitement spécifique pour empêcher la réplication virale ou les symptômes induits par l'infection*. »

Preuve que zinc est essentiel pour immunité et déficitaire :

https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/zinc_et_covid-19.pdf

« *Dans un contexte infectieux, il paraît souhaitable de corriger un éventuel déficit en zinc, du fait de ses nombreuses implications dans les phénomènes physiologiques, notamment le système immunitaire.* »

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19523191

Immun Ageing. 2009 Jun 12 ;6 :9. Doi : 10.1186/1742-4933-6-9.

The immune system and the impact of zinc during aging.

The trace element zinc is essential for the immune system, and zinc deficiency affects multiple aspects of innate and adaptive immunity.

Many studies confirm a decline of zinc levels with age.

Even marginal zinc deprivation can affect immune function.

Consequently, oral zinc supplementation demonstrates the potential to improve immunity and efficiently downregulates chronic inflammatory responses in the elderly. These data indicate that a wide prevalence of marginal zinc deficiency in elderly people may contribute to immunosenescence.

[7] VITAMINE D :

Vitamine D et système immunitaire :

https://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamind_pneumonia_children/fr/

Une carence en vitamine D est fortement associée au risque d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures dans un certain nombre de contextes

[8] CARENCES :

Carence en vitamine C

https://www.em-consulte.com/en/article/260455#N103B1

La carence en vitamine C est fréquente dans les populations à risque (hommes seuls, personnes âgées, sans domicile fixe, troubles psychiatriques…) et sous-évaluée dans la population générale.

Carence en vitamine D :

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024173/

Atténuer la carence épidémique en vitamine D

https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-319/Vitamine-D-actualite-et-recommandations

On note une augmentation de la prévalence, ce qui fait du déficit en vitamine D un déficit fréquent et sous-diagnostiqué. La vitamine D est en quelque sorte un marqueur de bonne santé et un marqueur de l'évolution de notre société.

Le déficit en vitamine D est fréquent et sous-diagnostiqué. Au niveau mondial, on estime qu'un milliard de personnes auraient un tel déficit. Dans les pays occidentaux, plus de 40% de la population de plus de 50 ans présenteraient un déficit. En Europe, une étude a montré que 80% des personnes âgées avaient des taux de 25(OH) D en dessous de 30 ng/ml.

[9] CARENCE en ZINC :

https://www.ulb-ibc.be/oligo-elements/

Page 3/6 :

Surpoids, syndrome métabolique, diabète type 2

Zinc

➢ Déficits en zinc et sélénium liés aux habitudes alimentaires (aliments à densité calorique élevée pauvres en micronutriments) et à l'augmentation des besoins liée au stress oxydant et à l'inflammation.

➢ Si le déficit en zinc est important et si la couverture des besoins est difficile, le recours à des formes orales de zinc est parfois justifié.

Population gériatrique

Zinc

➢ Déficit en zinc plus fréquent chez les personnes institutionnalisées : apports alimentaires insuffisants, polymédication fréquente (IEC/ARA II). Associé à une incidence accrue d'infections, un défaut de cicatrisation des plaies (escarres) et une dysfonction du système immunitaire.

[10] Coronavirus : attention au stress, il affaiblit les défenses immunitaires

[11] Quand le stress affaiblit les défenses immunitaires

[12] LIENS AVEC CORONAVIRUS :

Lien Zinc et coronavirus SARS-CoV-2 :

https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/zinc_et_covid-19.pdf

Une expérience conduite *in vitro* indique que lorsque les limitations à la pénétration intracellulaire du Zn2+ étaient levées, celui-ci inhibe efficacement, à des doses équivalentes à 2.0 µmol/L, l'activité de synthèse de l'ARN viral par le complexe de réplication et de transcription multiprotéique du SARS-CoV, poussant certains auteurs à considérer le zinc comme une option thérapeutique chez les patients atteint par le SARS-CoV-2

29. Velthuis AJW te, Worm SHE van den, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, Hemert MJ van. Zn2+ Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity In Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of These Viruses in Cell Culture. PLoS Pathogens [Internet]. Nov 2010 [cité 16 avr 2020] ;6(11). Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2973827/

30. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China : A systematic review. Journal of Medical Virology. 2020 ;92(5) :47990.

Lien Vitamine C et coronavirus SRAS CoV-2

https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04264533

Vitamin C Infusion for the Treatment of Severe 2019-nCoV Infected Pneumonia

Vitamine D et Coronavirus :

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3593258

Vitamin D Level of Mild and Severe Elderly Cases of COVID-19: A Preliminary Report

Basic healthy solutions such as Vitamin D supplementation could be raised even in the community level and awareness on Vitamin D benefits in fighting infections, such as COVID-19, should be disseminated especially to the vulnerable elderly population.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3571484

Vitamin D Supplementation Could Possibly Improve Clinical Outcomes of Patients Infected with Coronavirus-2019 (COVID-19)

The results suggest that an increase in serum 25(OH) D level in the body could either improve clinical outcomes or mitigate worst (severe to critical) outcomes, while a decrease in serum 25(OH) D level in the body could worsen clinical outcomes of COVID-2019 patients.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Dr Pascal Sacré, Mondialisation.ca, 2020

Articles Par : Dr Pascal Sacré

A propos :

Pascal Sacré est diplômé en médecine, en Belgique, depuis 1995. Il a entamé une spécialité en anesthésie-réanimation en 1997, terminée en 2002 et complétée par une spécialisation en soins intensifs (critical care) en 2003. Il travaille en milieu hospitalier depuis cette date, en soins intensifs, avec un passage de 2,5 ans dans un centre pour grands brûlés (l'hopital militaire Reine Astrid HMRA à Bruxelles) entre 2009 et 2011. Depuis 2011, il travaille dans un centre de soins intensifs médico-chirurgical à Charleroi, Belgique. Il est formé en hypnothérapie en milieu médical depuis 2014 et à ce titre, il est responsable de formations en gestion du stress pour le personnel de son hôpital. Il collabore pour le Centre de recherche sur la Mondialisation depuis 2009.

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca