



La peur... encore et toujours la peur

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 11 avril 2021

21 octobre 2021

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Cet article a été publié initialement le 21 octobre 2021.

*

« Errare humanum est, perseverare diabolicum »

Cela veut dire : « l'erreur est humaine, persévérer (dans son erreur) est diabolique », phrase attribuée au philosophe romain Sénèque.

En observant le comportement de nos gouvernants, notamment en Belgique, cette sentence vient immédiatement à l'esprit.

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 Vandenbroucke (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 Vandembroucke 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 [ivmmeta](#) 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...

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

Notes :

- [1] [Frank Vandebroucke 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 !*

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Dr Pascal Sacré](#), Mondialisation.ca, 2021

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'hôpital 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 inexacts.

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