



Un réanimateur sacrifié: témoignage du Dr Pascal Sacré

"Ma fierté d'être au service de l'honnêteté et de la médecine"

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 07 décembre 2020

[Tribune. MedScape.](#)

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

BRUXELLES 07/12 - Le Dr Pascal Sacré était intensiviste au Grand Hôpital de Charleroi, site de Gilly. Le 20 octobre, il a été licencié pour « faute grave » en rapport avec l'expression de ses opinions sur « la gestion de la crise sanitaire ».

Les faits

Médecin diplômé de l'Université de Liège en 1995, j'ai travaillé deux ans dans le service du professeur Thierry Sottiaux à Gosselies comme assistant libre. J'y ai découvert ma passion pour le métier de réanimateur.

J'ai débuté la formation d'anesthésiste-réanimateur en 1997 à Liège, puis sillonné les réanimations de Wallonie, terminant certifié en soins intensifs en 2003 (Professeurs Maurice Lamy et Pierre Damas).

- Soins intensifs médico-chirurgicaux dans la région de Charleroi pendant 6,5 ans.
- Anesthésie et soins intensifs au Centre des Grands Brûlés de Neder-Over-Heembeek à Bruxelles pendant 2,5 ans.

Je suis revenu dans la région de Charleroi, là où j'habite, en septembre 2011, date de mon intégration au service de soins intensifs (40 lits) du **Grand Hôpital de Charleroi ou GHdC**, sur le site de l'hôpital Saint-Joseph à Gilly.

J'y ai travaillé pendant 9 ans sans aucun problème, bien intégré, chef de plusieurs projets dont celui d'améliorer la gestion de la sédation, de la douleur et du delirium en USI, jusqu'à la date du 20 octobre 2020, date de mon licenciement brutal par la direction (générale et médicale) de l'hôpital, avec l'appui du conseil d'administration, pour faute grave en rapport avec l'expression de mes opinions sur la gestion de la crise sanitaire par le pays et par l'hôpital.

Ma faute grave

Face à la gestion politique et médicale belge de la crise sanitaire en relation avec l'émergence d'une nouvelle maladie infectieuse appelée COVID-19, j'ai tenu à exprimer mes désaccords profonds et mes analyses à contre-courant de celles des virologues devenus uniques et tout-puissants conseillers de notre gouvernement.

Je l'ai fait au travers d'articles principalement publiés sur le site www.mondialisation.ca du professeur d'économie canadien Michel Chossudovsky, un site d'analyses politiques et scientifiques qui laisse notamment s'exprimer les personnes appelées « lanceurs d'alerte », ce qui n'est plus le cas de nombreux journaux académiques et *mainstream*.

Par mes articles, j'ai notamment attiré l'attention sur le danger sanitaire d'imposer le port obligatoire du masque à l'ensemble de la population, surtout au moment où l'épidémie semblait s'éteindre, dès le mois de mai.

Étant moi-même coutumier du port d'un masque (je suis anesthésiste depuis 18 ans), j'ai compris que cet idéal de protection sanitaire ferait pire que mieux.

J'ai expliqué, argumenté, référencé mon point de vue partagé par d'autres analystes et médecins, et pourtant, la réponse s'est résumée à me traiter d'anti-masque.

J'ai aussi attiré l'attention sur le danger de miser toute la réflexion sanitaire sur l'utilisation d'un test de biologie moléculaire, la RT-PCR (Real Time-Polymerase Chain Reaction), allant à l'encontre des principes de bonne médecine tels qu'on me les a enseignés, à savoir de mettre la réflexion clinique au-dessus de tout le reste.

J'ai toujours appris qu'il fallait partir du patient, pour aller **ensuite** vers les tests, et de ne pas hésiter à laisser tomber le test en donnant la priorité à mon examen clinique si celui-ci contredisait le test !

J'ai découvert toutes les limites de la RT-PCR au fur et à mesure de mes recherches :

- Mise en évidence non pas de virus mais de fragments géniques du virus
- Importance de disposer au minimum de trois amorces géniques spécifiques du SARS-CoV-2
- Prise en compte des facultés élevées de mutation de tous les coronavirus, du SARS-CoV-2 en particulier.
- Importance d'utiliser un seuil de sensibilité (Ct- Cycle time/threshold) réaliste pour définir la positivité du test : Ct de 20-25 selon certains spécialistes, en opposition complète aux Ct utilisés en réalité, de 30 à 50, et souvent non transmis aux médecins.
- Confusion entre sujets PCR+ avec formes cliniques graves (admission en soins intensifs), PCR+ avec un simple rhume, PCR+ sans symptômes avec, dans les médias, une dénomination commune de CAS positif qui sème au sein de la population une panique injustifiée et délétère pour le système immunitaire, laissant croire aux gens que tout le monde, une fois PCR+, risque la forme grave, voire mortelle, ce qui est loin d'être le cas !

Je rappelle, pour l'avoir vécu de l'intérieur, étant à mon poste lors de la première vague et du début de la deuxième, que les formes graves n'atteignent qu'une partie très modérée de la population, et toujours en présence de facteurs de risque dont les deux principaux sont l'obésité (IMC ≥ 30) et le diabète.

Face au SARS-CoV-2, la toute grande majorité des gens ne fera rien de plus qu'un état grippal, un rhume, voire aucun symptôme !

Les pertes temporaires du goût et de l'odorat, spécifiques du coronavirus et du déficit en

zinc, sont souvent les seuls symptômes.

J'ai également expliqué le danger de fabriquer un vaccin nouvelle génération à la hâte, sans les précautions exigées pour la fabrication de tout produit sanitaire, quel qu'il soit, en plus, face à un danger dont la portée a été exagérée sous l'effet d'une panique médiatique tolérée, voire encouragée par le gouvernement.

L'adage en médecine « **primum non nocere** » (avant tout ne pas nuire) est mon guide suprême.

Enfin, j'ai contextualisé cette crise et notamment la saturation des hôpitaux et des soins intensifs belges en rappelant que d'année en année, les pouvoirs politiques successifs ont rogné sur les capacités matérielles (nombre de lits) et humaines, dévalorisant les personnels soignants au profit d'une rentabilité financière toujours plus exigeante et toujours moins humaine. Cela s'est fait avec la complicité active des directions générales hospitalières souvent composées de financiers avant tout.

Vous pouvez trouver tous mes articles ici :

<https://www.mondialisation.ca/author/pascal-sacre>

Conclusion

Parler, écrire, m'exprimer de la sorte m'a exposé à l'intimidation, à l'ordre de me taire, au rejet, aux menaces, non pas de mes collègues directs, médecins, infirmiers, qui m'ont toujours soutenu, mais de la part d'une direction qui, pour ces raisons, a jugé bon et préférable de retirer un réanimateur du terrain en plein cœur de la crise du COVID.

Parler, écrire, m'exprimer de la sorte m'a coûté ma place, mon salaire, et endommagé ma réputation de médecin, jusque là sans tache, en 25 ans de carrière.

Pourtant, je le referais.

Car c'est mon devoir, mon serment, ma fierté d'être au service de l'honnêteté et de la médecine.

Au service du patient.

Dr Pascal Sacré

7 décembre 2020.

La source originale de cet article est [Tribune. MedScape.](#)

Copyright © [Dr Pascal Sacré](#), [Tribune. MedScape.](#), 2020

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