

LA LETTRE : SANTE SANS FILTRE

Les 4 mensonges de la crise : êtes-vous tombé dans le panneau ?

Cher(e) ami(e),

Comme je vous disais dans ma précédente lettre, le Covid a été **l'élément déclencheur** pour moi.

Parce que je ne sais pas vous, mais avant le Covid,

Je ne me posais *pas trop de questions*.

Je lisais les journaux du **coin de l'œil**.

Je regardais le JT de 20h tout en préparant à manger, en fond sonore.

Puis on a commencé à parler d'un virus inconnu venu de Chine.

Au début j'étais comme tout le monde.

Je me suis dit que **jamais** ça n'arriverait chez nous.

Ou que ça ne serait qu'une « grippette ».

Mais ça a pris une telle ampleur, que j'ai enquêté... encore et encore.

Et c'est là que j'ai constaté que les « *grands journaux* » publiaient énormément d'affirmations...

... qui étaient reprises des centaines voire des milliers de fois, jusqu'à devenir des **vérités absolues**.

En oubliant que la première mission du journaliste est de vérifier les faits.

Voici ce que j'ai découvert en creusant :

Affirmation 1 : « on peut faire confiance aux vaccins, ils ont été injectés à plusieurs milliards de personnes »

Car le problème de ces vaccins c'est leur temps record de développement.

Là où il faut **normalement 10 ans** pour réaliser tous les tests dans les règles de l'art, les vaccins ont été mis sur le marché en moins d'1 an.

Il est alors *légitime* de se poser des questions sur les *conditions* de tests.

L'argument phare pour appuyer cette affirmation est : « *les vaccins n'ont pas échappé aux différentes étapes réglementaires* »^[1].

Formellement, *ce n'est pas faux* : il y a bien eu une phase 1, une phase 2 et une phase 3.

Mais elles ont été faites quasiment **en même temps**, dans l'urgence.

Et surtout, **la phase 3 n'est pas finie**, loin de là !

La phase 3 se finit en 2022 ou 2023 selon les vaccins – ce qui veut dire que nous sommes encore en phase d'expérimentation.

C'est d'ailleurs pour cela que les vaccins n'ont qu'une autorisation de mise sur le marché « *conditionnelle* » (et non définitive).

Les études fournies par les laboratoires se veulent pourtant rassurantes : le vaccin Pfizer a été « *testé sur 43 000 volontaires* », mais en réalité ce qu'il faut savoir c'est que pour une étude, c'est un chiffre très faible :

- **Pour juger de l'efficacité** : dans cet essai clinique, seules 200 personnes ont été infectées par le coronavirus. C'est un chiffre ridiculement bas pour savoir si le vaccin fonctionne ou non sur les formes graves. Souvenez-vous qu'on a moqué le Pr Raoult pour avoir fait une étude sur 80 malades – là il n'y en a que 200 et on a déjà vacciné plus d'un milliard de gens sur cette base !
- Mais aussi pour **évaluer les effets indésirables** : sur les 43 000 volontaires, seule la moitié a reçu le vaccin, donc 21 500. Statistiquement c'est un volume trop faible pour détecter des effets secondaires rares qui touchent moins d'une personne sur 10 000. Surtout que pendant cette étude, ils se sont intéressés uniquement aux 7 premiers jours. Encore quand c'est un médicament réservé pour une petite portion de la population. Mais là, c'est presque 3 milliards de personnes qui sont vaccinés.

Et bien sûr, mettre sur le marché aussi rapidement des vaccins veut dire qu'on a **aucune idée** de leurs effets indésirables à moyen et long terme, après 6 mois ou 1 an.

Et toute cette précipitation se justifie par :

Affirmation 2 : « de toute façon, il n'y a pas de médicaments contre le Covid »

Oui, il n'y a pas de *médicament créé exprès* pour le Covid par un labo pharmaceutique – pas encore du moins (maintenant qu'on se rend compte que les vaccins ne sont pas assez efficaces, les labos sont en train de développer des

traitements !)

Mais il y a des médicaments existants qui auraient pu faire la différence.

On l'oublie un peu trop vite, mais c'était le cas de **l'hydroxychloroquine**.

Avec plus de 200 études scientifiques publiées, il n'y a plus aucun doute aujourd'hui que l'hydroxychloroquine **réduit un peu le risque de contamination** (en prévention) et réduit nettement le risque d'hospitalisation et de mort (en traitement précoce)^[2].

En en mars 2020 déjà, le Pr Raoult annonçait une **efficacité probable** de l'hydroxychloroquine sur la base de ses observations.

La chose logique aurait été de tester au moins.

Mais non, on a préféré l'interdire.

Il y a aussi **l'ivermectine**.

Grâce à plus de 20 études randomisées, nous savons avec certitude que cette molécule a une très grande efficacité contre le Covid-19 – en prévention et en traitement précoce à l'hôpital^[3].

De très nombreux scientifiques et médecins indépendants du monde entier plébiscitent l'ivermectine comme :

- L'Alliance FLCCC aux Etats-Unis, menée par le Dr Kory, a témoigné en décembre dernier de **l'efficacité hors norme de l'ivermectine** devant le Sénat américain^[4] ;
- Le groupe BIRD en Grande-Bretagne, emmené par la Dr Tess Lawrie, a publié un rapport d'expert de *105 pages* en faveur de l'ivermectine^[5] ;
- Le Dr Andrew Hill, consultant pour l'Organisation mondiale de la Santé, a réalisé une revue d'études concluant à une probable réduction de la mortalité de 75 %^[6] ;
- Au Japon, l'Association médicale de Tokyo **a recommandé publiquement** ce médicament, suivi par le Prix Nobel qui a découvert l'ivermectine^[7].

Il faudrait aussi parler des milliers de médecins de terrain qui ont été convaincus par les études publiées et *prescrivent quotidiennement* l'ivermectine ou l'hydroxychloroquine – comme les médecins du réseau « *Laissons les médecins prescrire* » en France.

Et son utilisation en Inde, au Zimbabwe ou au Mexique, où l'ivermectine a donné des **résultats impressionnants** sur les hospitalisations et la mortalité.

Et puis, il y a plusieurs États qui recommandent *officiellement* l'ivermectine contre le Covid-19, notamment la République Tchèque et la Slovaquie.

Et pourtant, depuis le début de la crise :

- L'autorité européenne du médicament (EMA) **a déconseillé** ce médicament : « *les données disponibles ne soutiennent pas son utilisation pour le Covid-19 en dehors d'essais clinique* » ;

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que les preuves d'efficacité n'étaient pas « *concluantes* » et a déconseillé son utilisation en dehors des essais cliniques ;
- Et l'Agence française du médicament (ANSM) a refusé d'accorder à l'ivermectine une « *recommandation temporaire d'utilisation* », estimant qu'on ne peut pas « *présumer d'un bénéfice / risque favorable* ».

C'est d'autant plus ahurissant que le risque de l'ivermectine est nul : il n'y a strictement aucun risque sérieux aux doses recommandées, ce qui est très rare pour un médicament.

On le sait avec certitude, grâce à **30 ans de recul et plusieurs milliards de doses prescrites**, y compris à des enfants et des personnes âgées.

Et si ces solutions ont été écartées, c'est parce que :

Affirmation 3 : « les études des labos pharmaceutiques sont sûres »

Malheureusement non.

Aujourd'hui, la recherche scientifique elle-même est *corrompue*.

Pour mettre un médicament sur le marché, l'industrie pharmaceutique teste son produit par des « *essais cliniques* », sur des patients.

Problème, ces essais sont désormais manipulés de bout en bout :

« Les essais cliniques chez les malades, tous financés et organisés sans contrôle extérieur par les firmes, ne peuvent, à 300 millions d'euros pièce, être négatifs.

Aussi sont-ils, dans la coulisse, TOUS, TOUJOURS, falsifiés, à toutes les étapes, dopés, élagués, lissés, brossés, astiqués, vernissés ou parfois enterrés lorsqu'ils ne sont pas sauvables, de façon à donner l'image la plus idyllique possible du nouveau médicament » (Pr Even, pneumologue français, auteur du livre « *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux* » et qui a également siégé à l'Agence du Médicament).

Malgré toutes ces manipulations, **ces articles sont acceptés** dans des journaux scientifiques prestigieux.

Pourquoi ? Voici la réponse du Pr Even :

« Aucun journal ne peut résister longtemps aux pressions des grandes firmes, dont dépend directement leur survie à travers les budgets publicitaires et l'achat de centaines de milliers d'exemplaires distribués ensuite gratuitement par les firmes à tous les médecins du monde par l'intermédiaire des visiteurs médicaux ».

Résultat : la plupart des études scientifiques payées par Big Pharma *ne sont pas fiables*.

Ce n'est pas moi qui le dit, mais le Dr Richard Horton, l'actuel rédacteur en chef du *Lancet*, le journal médical le plus respecté au monde :

« Une grande partie de la littérature scientifique, peut-être la moitié, n'apparaît pas crédible. Affligée d'études aux échantillons insuffisants, aux effets marginaux, aux analyses invalides et aux conflits d'intérêts flagrants, plus une obsession à suivre des modes dont l'importance est douteuse, la science a pris un tournant qui la mène vers les ténèbres »^[8]

Même son de cloche chez la Doctoresse Marcia Angell, qui a dirigé un autre grand journal médical :

« Il n'est simplement plus possible de croire une grande partie de la recherche clinique qui est publiée. Je suis désolée de cette conclusion, à laquelle je suis parvenue lentement et à contre-cœur au cours des deux décennies que j'ai passées à la rédaction du New England Journal of Medicine »

En plus, les premiers scandales Pfizer sur le vaccin commencent à sortir dans les journaux...

Alors comment croire à l'affirmation 4 :

Affirmation 4 : « l'immunité vaccinale est meilleure que l'immunité naturelle »

Là, c'est très fort !

Il est à peu près évident que l'immunité obtenue après infection est meilleure que celle du vaccin.

Personne ne peut nier cette évidence.

Mais, on nous dira par contre *« qu'il ne faut pas oublier qu'elle peut s'acquérir au prix d'une infection grave conduisant en réanimation ou au décès »*.

C'est vrai, et cela pourrait être un **argument pour préférer** se faire vacciner plutôt que se faire infecter... mais cela ne veut pas dire pour autant que le vaccin protège mieux que l'infection !

Surtout qu'on a toutes les preuves que l'infection au Covid-19 produit une immunité robuste et durable^[9]... **une étude récente n'a d'ailleurs pas trouvé le moindre cas de réinfection sur plus de 1300 patients qui avaient eu la Covid-19^[10]**.

Mais il faudra surveiller la situation des mois qui suivent.

Car l'apparition de nouveaux variants semblerait mettre en péril la protection des vaccinés par rapport aux non vaccinés.

Et surtout, ne vous faites pas avoir avec les déclarations du type : *« il faut 80 à 90 % de la population vaccinée pour faire disparaître cette maladie »*.

C'est faux, une fois de plus, car il est impossible de faire disparaître une maladie virale – les coronavirus mutent et se recombinent facilement, ce qui fait qu'ils ne peuvent pas disparaître : ils s'adaptent et deviennent endémiques mais peu graves, grâce à l'immunité collective, **comme les autres coronavirus de l'hiver**.

Cette histoire de couverture vaccinale qui doit atteindre 80 à 90 % de la population est une **fable de statisticien déconnecté du terrain**.

Cela n'a jamais été confirmé dans les faits – la Mongolie a par exemple connu une épidémie de rougeole malgré une couverture vaccinale à plus de 95 %...

Voilà pourquoi il est **indispensable** d'aller à la source des informations données par nos médias traditionnels, et encore plus de leurs affirmations.

Je sais que vous n'avez pas forcément le temps de faire le tour de toutes les actualités, et encore moins d'aller vérifier chaque source.

C'est pourquoi *je vais le faire pour vous* dans ce projet.

Alors n'hésitez pas à transférer cet article autour de vous pour dénoncer au plus grand nombre les contre-vérités qui circulent dans nos médias pour **reprendre contrôle** de notre santé.

A très vite,

Gaspard Frey