

Attaques orchestrées contre l'hydroxychloroquine, Jeff Yates, le désinformateur, et la censure



[Source : Le Tribunal de l'infax]

Voici la 5^e et dernière partie de la série Bill Gates, Jeff Yates, le vaccin contre la COVID-19 et la « controversée hydroxychloroquine »

1^{ère} partie : Information contrôlée : Bill Gates, Jeff Yates, le vaccin contre la COVID-19 et la « controversée hydroxychloroquine » ou [ici](#)

2^e partie : L'OMS, Bill Gates et les vaccins ou [ici](#)

3^e partie : Dons de la Fondation Bill & Melinda Gates : des cadeaux empoisonnés pour les Indiens ou [ici](#)

4^e partie Bill Gates, « expert en santé publique » : investir dans les vaccins, c'est payant! ou [ici](#)

Attaques orchestrées contre l'hydroxychloroquine

Même si de nombreux médecins à travers le monde disent avoir employé l'hydroxychloroquine avec succès pour traiter leurs patients, l'OMS recommande de ne pas l'utiliser pour traiter la COVID-19 en raison d'« importants effets secondaires ».

12. Antivirals, immunomodulators and other adjunctive therapies for COVID-19



We recommend that the following drugs not be administered as treatment or prophylaxis for COVID-19, outside of the context of clinical trials:

- Chloroquine and hydroxychloroquine (+/- azithromycin), including but not limited to:
- Antivirals, including but not limited to:
 - Lopinavir/ritonavir
 - Remdesivir
 - Umifenovir
 - Favipiravir
- Immunomodulators, including but not limited to:
 - Tocilizumab
 - Interferon- β -1a
- Plasma therapy.

Remarks:

1. Existing published literature on the agents listed above is mostly observational in nature, with few clinical trials; and does not provide high-quality evidence in favour of any of these agents. In addition, important side-effects have been described (122-131).
 - **Chloroquine and hydroxychloroquine +/- azithromycin:** each can cause QT prolongation and taken together can increase the risk of cardiotoxicity.

Pourtant, selon une lettre au rédacteur en chef de la revue *Nature*, écrite par un groupe de chercheurs chinois en mars 2020, « la chloroquine semble être le médicament de choix pour une utilisation à grande échelle en raison de sa disponibilité, de son innocuité éprouvée et de son coût relativement bas » (C'est l'auteure qui souligne dans toutes les citations) :

« En conclusion, nos résultats montrent que l'HCQ [hydroxychloroquine] peut inhiber efficacement l'infection au SRAS-CoV-2 in vitro. En combinaison avec sa fonction anti-inflammatoire, nous prédisons que le médicament a un bon potentiel pour combattre la maladie. Il faut attendre que cette possibilité soit confirmée par des essais cliniques. Nous devons souligner que, bien que l'HCQ soit moins toxique que la CQ, une utilisation prolongée et par surdose peut toujours provoquer un empoisonnement. »

Une étude du CDC de 2005 publiée dans le *Virology Journal* avait par ailleurs démontré que la chloroquine est très efficace contre le SRAS-CoV-1.

« [L]a chloroquine a de puissants effets antiviraux sur l'infection par le SRAS-CoV des cellules de primates. Ces effets inhibiteurs sont observés lorsque les cellules sont traitées avec le médicament avant ou après l'exposition au virus, ce qui suggère un avantage à la fois prophylactique et thérapeutique [...]

Une autre étude publiée en 2004 par des chercheurs belges dit ceci :

« La chloroquine, un ancien médicament antipaludique, peut être envisagée pour une utilisation immédiate dans la prévention et le traitement des infections par le SRAS-CoV. »



Didier Raoult

Depuis février, l'expert des maladies infectieuses Didier Raoult préconise l'emploi de l'hydroxychloroquine et de l'azithromicine pour traiter les patients atteints de la COVID-19. Il n'est pas le seul.

Le Dr. Harvey Risch, professeur d'épidémiologie à l'Université Yale a déclaré en entrevue à Fox News que l'emploi de l'hydroxychloroquine pour traiter les patients atteints de la COVID-19 pourrait sauver de 75 000 à 100 000 vies.

Dans une étude parue le 27 mai, il affirme :



Harvey Risch

La combinaison hydroxychloroquine+azithromycine a été faussement représentée dans les études cliniques et dans les médias de masse, et ce de manière considérable [...]

Cinq études, dont deux essais cliniques contrôlés, ont démontré son efficacité significative dans les traitements ambulatoires. L'hydroxychloroquine+azithromycine est un traitement standard qui a été employé chez plus de 300 000 personnes âgées souffrant de multiples

comorbidités. La proportion estimée de diagnostics d'arythmie cardiaque attribuable aux médicaments est de 47/100 000 utilisateurs et la mortalité est estimée à <20 %, 9/100 000 utilisateurs, comparativement aux 10 000 Américains qui meurent actuellement chaque semaine. Ces médicaments doivent être largement disponibles et faire l'objet d'une promotion immédiate pour que les médecins puissent les prescrire. »

Selon un sondage mené auprès de 6000 médecins à travers le monde et portant sur 15 options de traitement, l'hydroxychloroquine constitue le traitement le plus efficace contre la COVID-19 :

public-cdn.sermo.com/covid19/c8/be4e/4edbd4/dbd4ba4ac5a3b3d9a479f99cc5/wave-i-sermo-covid-19-global-analysis-final.pdf

Summary of findings

Here are just a few key highlights from Wave I:

Treatments & Efficacy:

- 3 most commonly prescribed treatments amongst COVID-19 treaters are 56% analgesics, 41% Azithromycin, and 33% Hydroxychloroquine.
- Hydroxychloroquine usage amongst COVID-19 treaters is 72% in Spain, 49% in Italy, 41% in Brazil, 39% in Mexico, 28% in France, 23% in US, 17% in Germany, 16% in Canada, 13% in UK and 7% in Japan.
- Hydroxychloroquine was overall chosen as the most effective therapy from a list of 15 options (37% of COVID-19 treaters).
 - 75% in Spain, 53% Italy, 44% in China, 43% in Brazil, 29% in France, 23% in US and 13% in UK.
- The two most common treatment regimens for Hydroxychloroquine were:
 - (38%) 400mg twice daily on day one; 400 mg daily for 5 days.
 - (26%) 400mg twice daily on day one; 200mg twice daily for 4 days.
- Outside the US, Hydroxychloroquine was equally used for diagnosed patients with mild to severe symptoms whereas in the US it was most commonly used for high risk diagnosed patients.
- Globally, 19% of physicians prescribed or have seen Hydroxychloroquine prophylactically used for high risk patients, and 8% for low risk patients.

sermo PROPRIETARY AND CONFIDENTIAL

Un autre sondage mené aux États-Unis auprès de 1271 médecins dans 50 États a révélé que 65 % d'entre eux prescriraient la chloroquine ou l'hydroxychloroquine pour traiter ou prévenir la COVID-19 chez un membre de leur famille. Seulement 11 % d'entre eux disent qu'ils n'utiliseraient pas du tout ce médicament.

Controversée l'hydroxychloroquine ou diabolisée par de puissants intérêts financiers?

En gardant tout cela en tête, retournons enfin à Jeff Yates.

Jeff Yates, le désinformateur

Combattre la désinformation une fausse nouvelle à la fois avec Jeff Yates

Publié le 14 juillet 2018 [Audio fil du vendredi 13 juillet 2018](#)

19 h 07 Les fausses nouvelles, avec Jeff Yates

23:02



Nous pourrions nous attaquer à chaque point que Jeff Yates qualifie de mensonge dans son texte, *America's Frontline Doctors : attention à cette vidéo trompeuse portant sur la COVID-19*, mais nous nous en tiendrons à un seul d'entre eux : l'hydroxychloroquine.

Vous pouvez voir la conférence de ces médecins en entier sur leur site [America's Frontline Doctors](#).

Ces médecins affirment ce qui suit :

« Les États-Unis sont victimes d'une campagne massive de désinformation. Nous pouvons spéculer sur la manière dont cette campagne s'est produite et les raisons pour lesquelles elle s'est poursuivie, mais le but du premier sommet des ''blouses blanches'' est de donner aux Américains les moyens de cesser de vivre dans la peur. »

Selon Jeff Yates, la vidéo de la conférence de ces médecins étasuniens affirmant que l'hydroxychloroquine est efficace contre la COVID-19 contient plusieurs mensonges au sujet de la pandémie.

Le groupe controversé met de l'avant des conseils qui vont à l'encontre de ce qui est généralement accepté.



La Dre Stella Immanuel, à la conférence de presse d'America's Frontline Doctors.

PHOTO : CAPTURE D'ÉCRAN

Il nous explique « pourquoi c'est faux » :

« L'hydroxychloroquine n'est pas considérée comme un traitement efficace contre la COVID-19.

Depuis le début de la pandémie, ce traitement est mis de l'avant, notamment par le professeur Didier Raoult, de l'Institut hospitalo-universitaire en maladies infectieuses de Marseille. Ce dernier affirme depuis la fin février que ce médicament, prescrit avec l'azithromycine, constitue un traitement efficace contre la COVID-19. Toutefois, ses études ont été sévèrement critiquées. »

Le dernier lien nous amène vers un texte du *Parisien* à propos d'une revue critique d'un seul épidémiologiste hollandais au sujet d'une seule étude de Didier Raoult. Où sont les autres études sévèrement critiquées? Serait-ce un message implicite du décrypteur nous invitant à faire nos propres recherches?

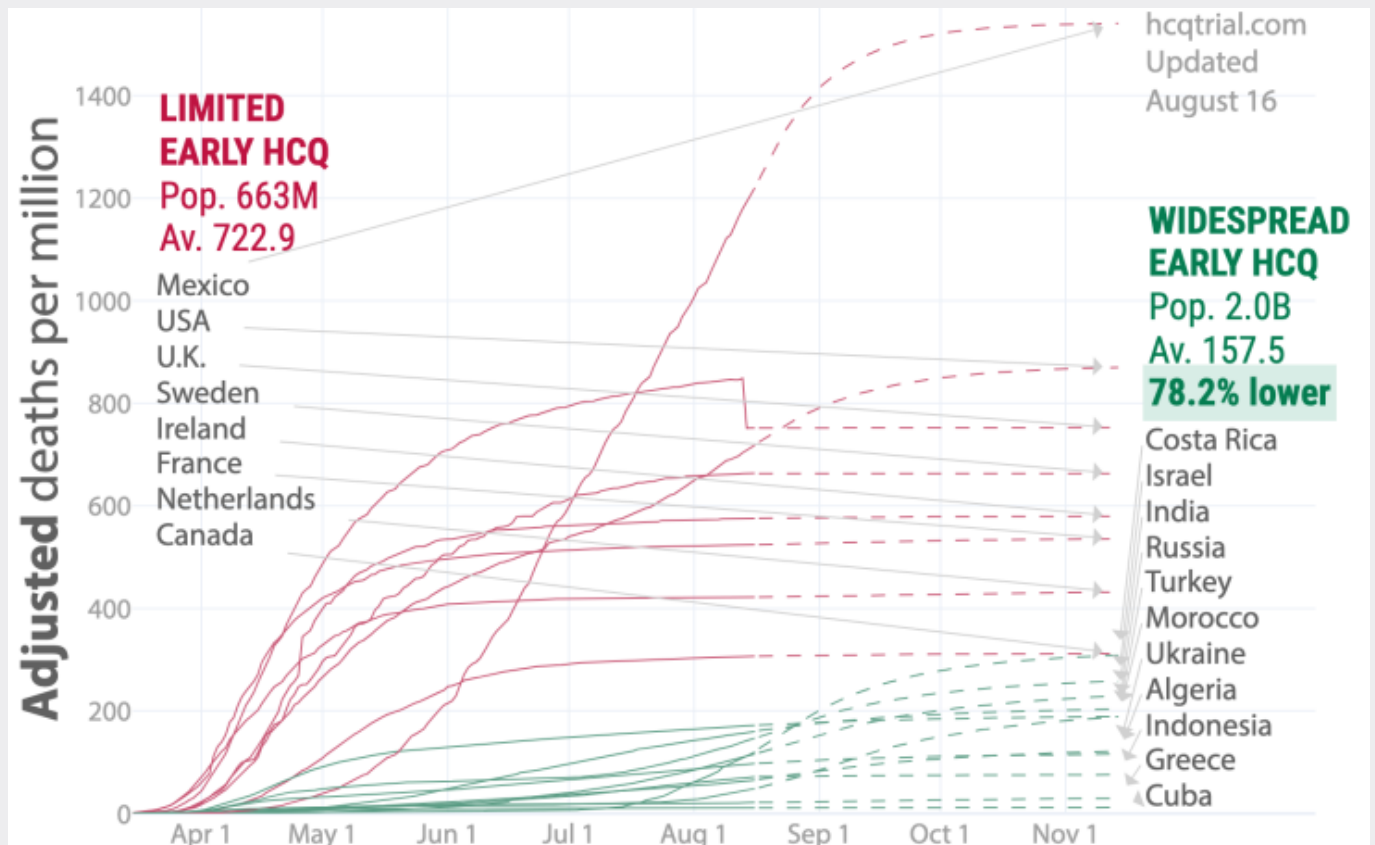
Il poursuit en disant :

« Depuis, de plus en plus d'études démontrent que l'hydroxychloroquine

n'est pas un traitement efficace contre la COVID-19. »

Vraiment?

Voici 76 études (45 révisées par des pairs) menées à travers le monde et dont la très grande majorité démontre la « grande efficacité » de l'hydroxychloroquine comme traitement et prophylaxie. On peut voir un tableau mis à jour le 16 août et indiquant que les pays qui emploient l'HCQ au début de la maladie (en vert) ont un taux de mortalité inférieur de 78,2 %.



D'autres facteurs sont-ils en cause? Possiblement.

Ces données sur la mortalité sont cependant corroborées par le Pr. Raoult, selon lequel la censure dans les revues scientifique est « inédite ».

Il affirmait dans une vidéo publiée le 7 juillet :

« Ni le remdésivir, ni le lopinavir n'ont jamais eu une étude publiée montrant qu'il y avait une prévention de la mortalité. Zéro. Donc le seul produit pour lequel il y a une prévention de la mortalité, c'est l'hydroxychloroquine [...]

Et quand on combine toutes les études qui ont été publiées à ce jour sur l'hydroxychloroquine, on trouve qu'il y a un effet positif à la mortalité. »

Jeff Yates cite seulement une étude très récente du *New England Journal of Medicine* (NEMJ) démontrant l'inefficacité de l'HCQ, sans mentionner le scandale de l'étude rétractée du *Lancet* selon laquelle l'hydroxychloroquine serait inefficace contre la COVID-19, causerait des problèmes cardiaques et augmenterait les risques de mortalité. Une étude similaire des mêmes auteurs publiée par le *NEMJ* a été rétractée le 25 juin.

Le décrypteur ajoute que l'« Organisation mondiale de la santé (OMS) a cessé ses essais cliniques [sur l'hydroxychloroquine] début juillet ».

Voilà. Preuve que l'hydroxychloroquine est inefficace. Même l'OMS a arrêté ses essais cliniques.

Le problème c'est que l'OMS a cessé ses essais cliniques à la suite de la parution de l'étude du *Lancet* qui a finalement été rétractée. Les auteurs ont refusé de divulguer leurs données et l'étude a été critiquée dans une lettre ouverte signée par 146 experts, incluant cinq Canadiens.

À la suite d'une correction et d'une republication de l'étude, James Watson, du Centre for Tropical Medicine and Global Health de l'Université d'Oxford et signataire de la lettre, a jugé que les auteurs de l'étude n'avaient pas répondu adéquatement aux inquiétudes soulevées, contrairement à ce que prétendait le *Lancet*.

Il a ajouté :

« Nous nous inquiétons également de l'effet que cette situation aura sur les essais d'hydroxychloroquine en cours et donc la possibilité d'obtenir des réponses sur le traitement potentiel de la COVID-19. »

Nous savons maintenant quel effet cette étude frauduleuse a eu : l'arrêt des essais de l'OMS sur l'hydroxychloroquine.

L'étude a ensuite été rétractée pour de bon.

Trop peu, trop tard.

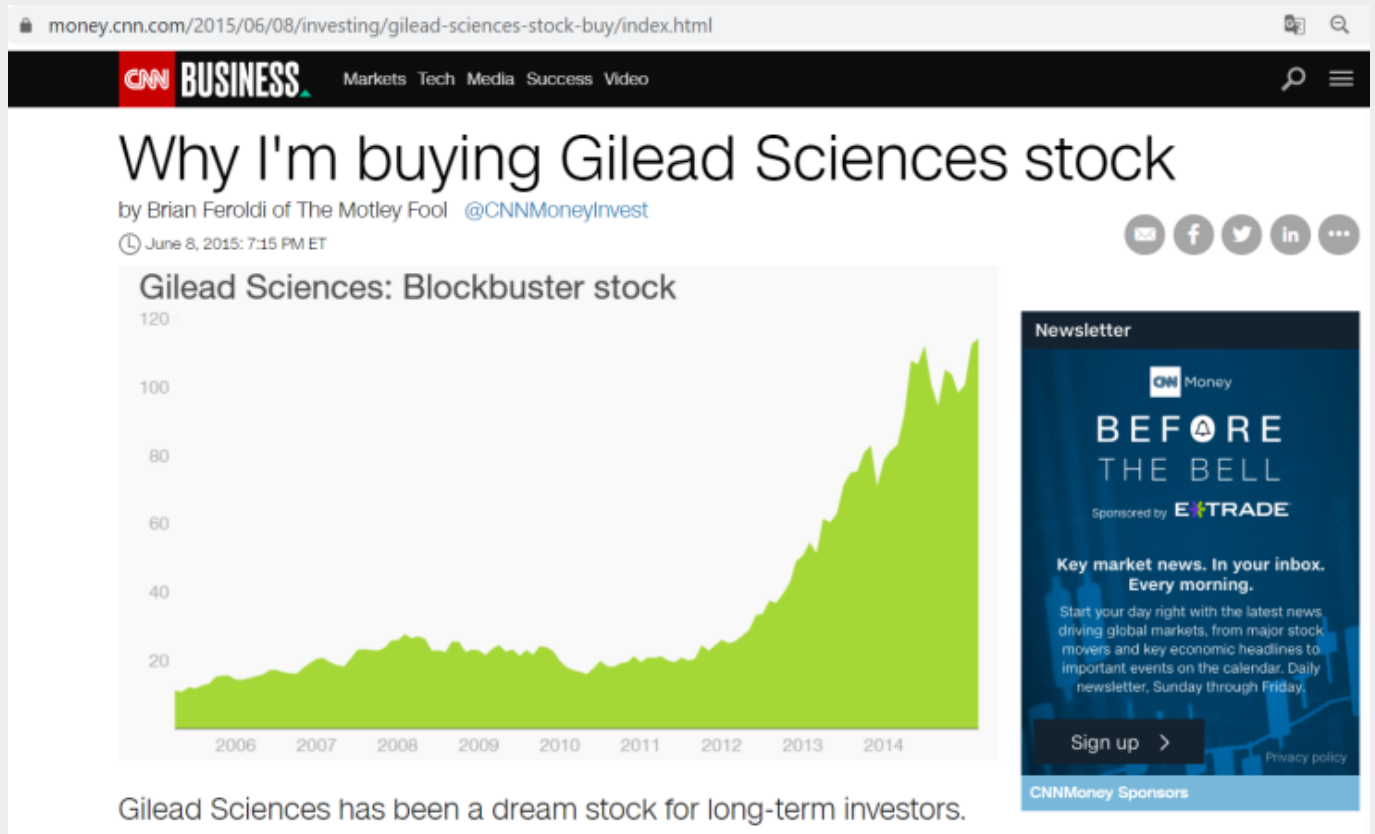
L'article de *Reuters* publié par Radio-Canada le 5 juillet, vers lequel Jeff Yates nous envoie concernant l'arrêt des essais, reprend essentiellement le communiqué de presse de l'OMS :

« Les résultats préliminaires montrent que l'hydroxychloroquine ou l'association de lopinavir et de ritonavir ne réduisent pas ou très peu la mortalité des patients hospitalisés atteints par la Covid-19, par comparaison aux soins standards », peut-on lire dans un communiqué.

Les chercheurs impliqués dans l'essai Solidarity suspendront leurs

travaux pour ces deux options thérapeutiques avec effet immédiat, est-il précisé, en référence à l'essai clinique international lancé dans le but de trouver un traitement efficace contre la maladie. »

On ajoute que des études continuent, incluant celle du remdésivir de Gilead, médicament administré par intraveineuse suscitant l'optimisme et ayant fait bondir les actions de la société de 17 %, lesquelles figurent désormais parmi les « coups de cœur » des analystes de Wall Street et sont qualifiées d'actions « de rêve » par CNN :



Ce que l'on ne nous dit pas – et c'est ce qui arrive lorsqu'on ne fait que copier-coller des communiqués de presse – c'est que les doses d'hydroxychloroquine employées dans l'essai Solidarity étaient 4 fois supérieures à la normale, ce qui « pourrait expliquer les problèmes d'efficacité dans le traitement des patients atteints de la COVID-19 », rapporte le *New Indian Express*.

L'OMS a d'ailleurs été alertée par des chercheurs indiens le 29 mai, poursuit le quotidien :

Actuellement, conformément aux protocoles établis par le gouvernement indien pour traiter les patients gravement atteints de coronavirus nécessitant une prise en charge en unité de soins intensifs, les doses d'HCQ sont administrées de la manière suivante : le premier jour, une forte dose de 400 mg d'HCQ une fois le matin et une fois le soir, suivie de 200 mg d'HCQ une fois le matin et une fois le soir à suivre pendant

les quatre jours suivants. La dose totale administrée à un patient en 5 jours s'élève donc à 2400 mg.

S'adressant à l'ANI sous le couvert de l'anonymat, un fonctionnaire du ministère de la Santé a expliqué le contexte dans lequel le Conseil indien de la recherche médicale et le ministère de la Santé sont en désaccord avec l'évaluation de l'OMS, le principal point étant l'écart important entre les niveaux de dosage administrés en Inde et au niveau international : "Dans le cadre de l'essai Solidarity, les patients de la COVID-19 reçoivent 800 mg x 2 doses de charge à 6 heures d'intervalle, suivies de 400 mg x 2 doses par jour pendant 10 jours. La dose totale administrée à un patient pendant 11 jours est d'environ 9600 mg, ce qui est quatre fois plus élevé que la dose que nous administrons à nos patients", a expliqué le fonctionnaire. »



The screenshot shows the top portion of a news article on the website 'THE NEW INDIAN EXPRESS'. The page features a navigation bar with categories like NATION, WORLD, STATES, CITIES, BUSINESS, SPORT, GOOD NEWS, MOVIES, and GALLERIES. Below this is a stock market summary table. The main headline reads: 'ICMR writes to WHO disagreeing with HCQ assessment, officials say international trial dosage four times higher than India'. A sub-headline below it states: 'Buoyed by the preliminary success observed in the treatment of COVID-19 patients through these HCQ tablets, the Indian Council of Medical Research (ICMR) has written to the WHO.'

| | | | | | | |
|--------------|-----|----------|---|---------------|-----|----------|
| STOCK MARKET | BSE | 38050.78 | ▲ | 173.44(0.46%) | NSE | 11247.10 |
|--------------|-----|----------|---|---------------|-----|----------|

Home > Nation

ICMR writes to WHO disagreeing with HCQ assessment, officials say international trial dosage four times higher than India

Buoyed by the preliminary success observed in the treatment of COVID-19 patients through these HCQ tablets, the Indian Council of Medical Research (ICMR) has written to the WHO.

Rappelons ce que disaient les Chinois en mars dernier « une utilisation prolongée et par surdose [de l'HCQ] peut toujours provoquer un empoisonnement ».

Croyez-vous que l'essai Solidarity de l'OMS, financée principalement par Bill Gates, le *kingpin* des vaccins, aurait employé des surdoses d'HCQ dans le but de « trouver un traitement efficace contre la maladie »? On dirait plutôt que ces essais étaient voués à l'échec et avaient pour but de discréditer l'hydroxychloroquine, ce qu'ils ont réussi à faire à l'aide des médias traditionnels.

Dans l'essai Recovery, financé aussi en partie par la Fondation Bill and Melinda Gates, la dose était elle aussi excessive : 8060mg.

6 OPERATIONAL AND ADMINISTRATIVE DETAILS

6.1 Sponsor and coordination

The University of Oxford will act as the trial Sponsor. The trial will be coordinated by a Central Coordinating Office within the Nuffield Department of Population Health staffed by members of the two registered clinical trials units – the Clinical Trial Service Unit and the National Perinatal Epidemiology Unit Clinical Trials Unit. The data will be collected, analysed and published independently of the source of funding.

6.2 Funding

This study is supported by a grant to the University of Oxford from UK Research and Innovation/National Institute for Health Research (NIHR) and by core funding provided by NIHR Oxford Biomedical Research Centre, the Wellcome Trust, the **Bill and Melinda Gates Foundation**, Health Data Research UK, and the Medical Research Council Population Health Research Unit, and NIHR Clinical Trials Unit Support Funding.

Peut-on se fier à des études sur un médicament peu coûteux faisant concurrence au développement d'un vaccin lucratif lorsqu'elles sont financées par la Fondation Gates, laquelle investit massivement dans tout ce qui touche à la vaccination et lorsque le grand Bill Gates nous somme de vacciner la planète contre la COVID-19?

Les conflits d'intérêts exposés depuis le début de cette série d'articles, principalement dans, *L'OMS, Bill Gates et les vaccins* et *Bill Gates, « expert en santé publique » : investir dans les vaccins, c'est payant!*, ne sont-ils pas aveuglants?

Outre la liste des pharmaceutiques évoquées dans ces deux articles, la Fondation Gates en finance d'autres qui développent actuellement des vaccins contre la COVID, comme SK Bioscience, laquelle pourrait produire 200 millions de « trousse de vaccins COVID-19 » dès juin 2021.

The Clover Chronicle rapportait en mai dernier que la fondation finance également des usines de plastique (BSF) qui produiront des fioles et une compagnie qui fabrique des seringues (Apitect), lesquelles sont également financées par le département de la Défense étasunien.

response to medical crises and outbreaks, specifically in helping to slow or curb potential epidemics. This use case could be facilitated by the system's relatively rapid manufacturing cycle and short lead times.

Putting syringes on the Internet of Things (IoT)

A future iteration of the ApiJect System will include an embedded RFID chip that puts each syringe on the IoT, enabling each healthcare professional's mobile phone to upload data in real time such to a national or global health network (i.e., location, vaccine dose ID number, etc.). Comprehensive, accurate reports will quickly be created to assist global and national health organizations to plan, execute and track more effective inoculation programs.

ApiJect's two founders: an expert in public health and medicine with a track record of innovation, and an experienced technology entrepreneur who is one of the world's most prolific inventors.

ApiJect was designed by Marc Koska, inventor of the widely used K1 safety syringe. Mr. Koska is a longtime health activist and entrepreneur who played a significant role in developing an affordable Auto-Disable syringe, and in encouraging the WHO to expand its global policy of mandatory safety syringes beyond vaccines to all medicines. In recognition of his contributions to improving public health worldwide, Mr. Koska was

BFS has received support from the Gates Foundation. ApiJect is also working closely with established UNICEF and national suppliers.

Support for BFS containers used for injectable vaccines comes from The Bill and Melinda Gates Foundation, which has selected BFS as its preferred format for RSV vaccine, a new vaccine for deadly respiratory diseases.

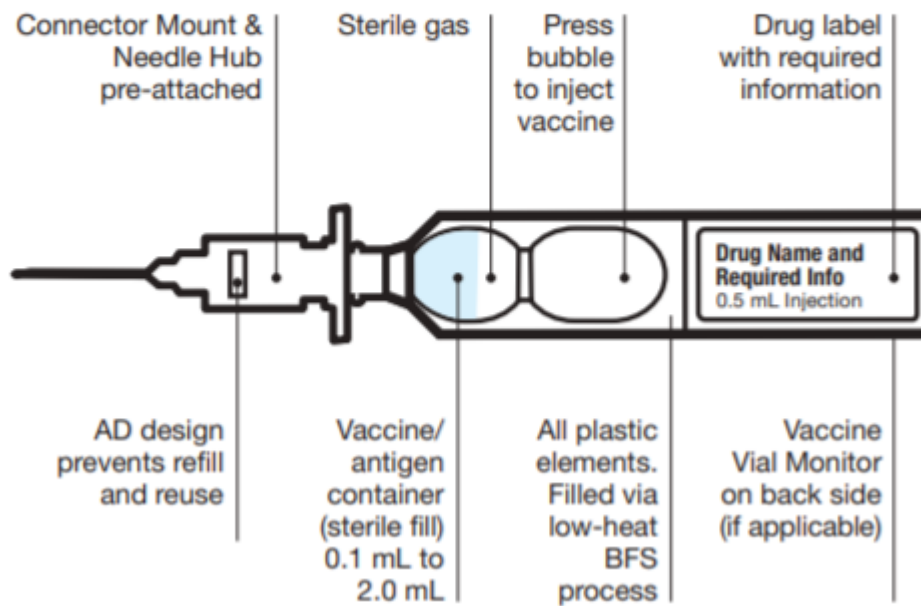
ApiJect is aligned with Rommelag, the German and Swiss based inventor and leading practitioner and supplier of BFS manufacturing. ApiJect is also affiliated with syringe and needle manufacturers in 3 countries, including established UNICEF and national suppliers.

Supporting the ongoing advance toward 100% coverage and strengthening health systems.

Mr. Koska and Mr. Walker believe that the ApiJect System will enable more people per year to be covered around the world with the same healthcare budgets now in place, and that ApiJect will provide a valuable tool to help health professionals eliminate contamination and its resulting unsafe injections for patients.

These can be important steps to support the global healthcare community's ongoing progress as it seeks to save millions of children's lives by reaching 100% vaccine and medicinal coverage worldwide.

NEEDLE HUB + BFS CONTAINER



MANUFACTURING PARTNERSHIPS & ADVISORS

ApiJect is supported by a team of internationally-approved manufacturing partners:

- Rommelag (Switzerland) – The inventor of and world leader in BFS technology.
- Tae-Chang Industrial (South Korea) – A leading cannula and syringe manufacturer.
- HMD Healthcare (India) – One of the world's five largest medical device suppliers.

ApiJect receives support and advice from established innovation -support organizations, including: The Bill and Melinda Gates Foundation and PATH.

Rappelons au passage que PATH, une organisation financée par la Fondation Gates fait l'objet d'une poursuite en Inde relativement aux essais cliniques de deux vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) au cours desquels des jeunes filles sont mortes.

IMMEDIATE RELEASE

DOD Awards \$138 Million Contract Enabling Prefilled Syringes for Future COVID-19 Vaccine

MAY 12, 2020



Statement attributed to Lt. Col. Mike Andrews, Department of Defense spokesman:

"Today the Department of Defense and the U.S. Department of Health and Human Services, announce a \$138 million contract with **ApiJect Systems America** for "Project Jumpstart" and "RAPID USA," which together will dramatically expand U.S. production capability for domestically manufactured, medical-grade injection devices starting by October 2020.

Troublant tout ça.

Que dire par ailleurs du financement par la Fondation Gates de grands médias publics et privés et de divers groupes œuvrant dans le domaine journalistique comme ABC, PBS (Public Broadcasting Service, équivalent de la chaîne télé de Radio-Canada), *The Financial Times*, *Center for Investigative Reporting*, American Society of News Editors Foundation, International Center for Journalists, *Public Radio International*, *National Public Radio (NPR)*, l'équivalent de la radio de Radio-Canada), National Journal Group, *Al Jazeera*, Education Writers Association, *The Guardian* et plusieurs autres?

— Grantmaking —
AWARDED GRANTS

PROGRAM
 Communications (109) ▾

ISSUE
 All ▾

YEAR
 All ▾

REGION
 All ▾

This database includes grant payments made by the Bill & Melinda Gates Foundation and previous foundations of the Gates family (William H. Gates Foundation, Gates Library Foundation, and Gates Learning Foundation) from 1994 onward. They system includes grant payments only, not direct charitable contracts or [Program Related Investments](#). Please note that this database is a dynamic system that undergoes regular updates. We encourage you to reference the foundation's 990-PFs published on the [financials page](#) for the definitive list of all individual grants.



Your search for **Communications** returned **109 results**.

| GRANTEE | YEAR | ISSUE | PROGRAM | AMOUNT |
|---------------------------|------|--|----------------|-----------|
| The Aftermath Project | 2019 | Public Awareness and Knowledge Sharing | Communications | \$15,435 |
| Guardian News & Media Ltd | 2018 | Public Awareness and Knowledge Sharing | Communications | \$150,000 |

Le *Seattle Times* écrivait en 2011 que la Fondation Gates était devenue « une puissance journalistique » :

« Les contributions de la fondation aux médias à but lucratif et non lucratif ont contribué à stimuler la couverture des questions de santé, de développement et d'éducation au niveau mondial. Mais certains craignent que son appui croissant aux organes médiatiques ne brouille la frontière entre le journalisme et la promotion. »

Enfin, lorsque l'on regarde le portrait global, comment peut-on nier le fait que d'importants intérêts financiers sont à l'œuvre dans ce plan de vaccination planétaire promu par Bill Gates, dont l'influence tentaculaire est indéniable?

Il ne s'agit pas d'une théorie de conspiration.

Les faits sont là.

Bill Gates est en flagrant conflit d'intérêts et les médias n'en parlent pas.

Qu'il soit derrière le financement des plus importantes études sur les traitements contre la COVID, lesquelles comparent un médicament peu coûteux et accessible et un vaccin qui serait hautement lucratif pour lui et ses partenaires n'est pas seulement une apparence de conflit d'intérêts.

Mais ne vous fiez pas sur Jeff Yates pour vous en informer, ni vous guider

dans ces méandres. Au lieu de s'en prendre aux riches et puissants, Jeff frappe vers le bas et s'en prend à des médecins qui demandent à avoir accès à un médicament qu'ils considèrent efficace pour traiter la COVID-19.

Jeff répète le mantra : l'hydroxychloroquine n'est pas un traitement efficace contre la COVID.

Pour Jeff, ce n'est pas important de mentionner que l'OMS a cessé ses essais sur l'hydroxychloroquine en se basant sur une étude rétractée, critiquée par des centaines d'experts.

Ce n'est pas non plus important de noter que les essais Solidarity de l'OMS sur l'hydroxychloroquine, financés en partie par Bill, tout comme les essais Recovery, financés en partie par Bill, ont vraisemblablement été conçus pour échouer plutôt que pour « trouver un traitement efficace contre la maladie ».

L'ensemble des informations factuelles vérifiables et vérifiées évoquées dans cette série brosse un portrait totalement différent du vaccin contre la COVID-19 et de « la controversée hydroxychloroquine », pour reprendre les termes de Radio-Canada.

Un vaccin contre la COVID-19 sera extrêmement lucratif, à moins que l'on démontre l'efficacité d'un médicament peu coûteux, sécuritaire et accessible. Il semble évident que tout est mis en œuvre pour que ce médicament ne voit pas le jour et/ou ne soit pas reconnu s'il existe déjà.

Mais pour Jeff Yates, toutes ces informations ne sont pas pertinentes. À moins qu'il ignore tout ce qui précède car il éprouve des difficultés à faire ses propres recherches?

Les grands médias se taisent ou dénigrent, les géants de la haute technologie censurent

Les médias traditionnels ne semblent pas avoir assisté à cette conférence de presse des médecins dits controversés dont parle Jeff Yates. La vidéo rapidement devenue virale a été supprimée par plusieurs plateformes, incluant YouTube, Facebook et Twitter, lesquelles suivent les directives de suppression de « faux messages » émises lors de l'Événement 201 (voir la première partie).

L'auteur de ces lignes a regardé la conférence des médecins de 45 minutes que vous pouvez voir ici :

<https://www.bitchute.com/video/PqqvcxdCGJo9/>

Elle l'a partagée sur Facebook qui l'a censurée et lui a suggéré un lien vers une page de l'OMS qui « déboulonne les mythes » sur la COVID-19. Facebook a par ailleurs censuré des articles du *Tribunal de l'infoux*, a effacé un an et demi de publications sur sa page et a bloqué les partages de tous les textes

du *Tribunal*, lesquels demeurent toujours à zéro.

Les médecins qui se sont prononcés dans la vidéo censurée préconisent surtout l'emploi de l'hydroxychloroquine comme traitement contre la COVID-19. Une médecin l'a suggéré à titre préventif, comme l'étude de 2005 suggérait de le faire pour le SRAS-CoV-1.

D'ailleurs, c'est ce que font 19 % des 6000 médecins ayant répondu au sondage cité plus haut :

public-cdn.sermo.com/covid19/c8/be4e/4edbd4/dbd4ba4ac5a3b3d9a479f99cc5/wave-i-sermo-covid-19-global-analysis-final.pdf

Summary of findings

Here are just a few key highlights from Wave I:

Treatments & Efficacy:

- 3 most commonly prescribed treatments amongst COVID-19 treaters are 56% analgesics, 41% Azithromycin, and 33% Hydroxychloroquine.
- Hydroxychloroquine usage amongst COVID-19 treaters is 72% in Spain, 49% in Italy, 41% in Brazil, 39% in Mexico, 28% in France, 23% in US, 17% in Germany, 16% in Canada, 13% in UK and 7% in Japan.
- Hydroxychloroquine was overall chosen as the most effective therapy from a list of 15 options (37% of COVID-19 treaters).
 - 75% in Spain, 53% Italy, 44% in China, 43% in Brazil, 29% in France, 23% in US and 13% in UK.
- The two most common treatment regimens for Hydroxychloroquine were:
 - (38%) 400mg twice daily on day one; 400 mg daily for 5 days.
 - (26%) 400mg twice daily on day one; 200mg twice daily for 4 days.
- Outside the US, Hydroxychloroquine was equally used for diagnosed patients with mild to severe symptoms whereas in the US it was most commonly used for high risk diagnosed patients.
- Globally, 19% of physicians prescribed or have seen Hydroxychloroquine prophylactically used for high risk patients, and 8% for low risk patients.

sermo PROPRIETARY AND CONFIDENTIAL

Le décrypteur affirme :

« Contrairement à ce qu'avance la médecin dans la vidéo, le médicament ne semble pas non plus fonctionner comme traitement préventif. »

Au moins 6 études récentes disent le contraire ici. L'une d'entre elles, *Markedly Lower Rates of Coronavirus Infection and Fatality in Malaria-Endemic Regions – A Clue As to Treatment?*, suggère que les pays où sévit la malaria affichent des taux significativement bas d'infection et de mortalité. Les chercheurs émettent l'hypothèse que la prise d'antiviraux à titre préventif contre la malaria, comme l'hydroxychloroquine, serait en cause.

Jeff Yates poursuit ensuite son article en attaquant une médecin du groupe qui a fait des déclarations fantaisistes sur ses croyances religieuses par le passé. Ces déclarations n'ont rien à voir avec ce qui a été dit durant la conférence de presse, non seulement par elle, mais par les autres médecins qui eux n'ont pas fait de déclarations farfelues.

Il s'agit d'une tentative malhonnête de culpabiliser par association : discréditer tous les médecins présents en les associant aux déclarations qu'une seule personne dans le groupe a fait dans un tout autre contexte au sujet de ses croyances religieuses.

Ce n'est pas du journalisme, c'est du salissage.

Depuis le début de la pandémie les médecins sont bâillonnés et ont de la difficulté à prescrire l'hydroxychloroquine. Au Québec, le Collège des médecins a interdit la prescription de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine :

« Le Collège, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) ont été avisés de l'émission d'ordonnances de chloroquine ou d'hydroxychloroquine visant à traiter ou à prévenir la COVID-19 chez des patients ambulatoires.

À la lumière de l'état de la situation au Québec et des données scientifiques actuellement disponibles, ces ordonnances sont jugées inappropriées et non indiquées [...]

Par conséquent, les médecins sont priés de cesser dès maintenant l'émission de telles ordonnances. Quant aux pharmaciens, ils doivent les refuser à moins d'obtenir la confirmation que ces substances ont été prescrites pour un problème de santé chronique.

Cette ligne de conduite doit être rigoureusement suivie d'ici à ce que de nouvelles directives soient transmises par le MSSS. »

COVID-19: les ordonnances de chloroquine et d'hydroxychloroquine jugées inappropriées



Le Collège, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) ont été avisés de l'émission d'ordonnances de chloroquine ou d'hydroxychloroquine visant à traiter ou à prévenir la COVID-19 chez des patients ambulatoires.

À la lumière de l'état de la situation au Québec et des données scientifiques actuellement disponibles, ces ordonnances sont jugées inappropriées et non indiquées.

Dans cette section

- [COVID-19 : Suivez le fil d'actualité du Collège](#)
- [Bandelettes sous-urétrales](#)
- [Fiche de prévention](#)

Lorsque l'on empêche les médecins de s'exprimer et de débattre, mais surtout lorsqu'on les empêche de soigner des malades, il faut se poser de sérieuses questions sur l'état de notre soi-disant démocratie.

À la lumière des faits évoqués plus haut, le Collège des médecins devrait faire l'objet de poursuites pour avoir interdit aux médecins de prescrire un médicament « grandement efficace » lorsqu'il est pris au début de la maladie, selon une foule d'études.

Sinon, les chercheurs chinois, Didier Raoult, Harvey Risch, ce groupe de médecins étasuniens censurés et bien d'autres propageraient tous de « faux messages » méritant la suppression des géants de la haute technologie?

Notons au passage que Google, propriétaire de YouTube, est l'un des donateurs de Gavi, l'Alliance pour les vaccins (voir parties 2 et 4), donc la multinationale a des intérêts financiers à supprimer tout ce qui pourrait freiner la nécessité d'un vaccin contre la COVID.

Les grands médias, qui autrefois étaient Charlie, devraient être les premiers à condamner la censure. Au contraire, ils la justifient.

Les grands médias justifient la censure des médecins.

C'est inacceptable.



Ils étaient Charlie.

L'absence de débats et la suppression de l'opposition par la censure est digne des régimes totalitaires.

« Le peuple doit commencer à penser d'une manière uniforme, à réagir d'une manière uniforme et à se mettre à la disposition du gouvernement de tout son cœur », a déclaré en 1933 Joseph Goebbels, ministre nazi de la Propagande et de l'Information.

Il n'y a qu'une opinion respectable, qu'une action respectable de nos jours : croire tout ce que les médias nous disent sur le coronavirus et suivre les consignes sanitaires sans réfléchir ni questionner.

Nous devons obéir pour protéger les autres et parce que le gouvernement veut notre bien.

Si c'était réellement le cas, le Collège des médecins n'aurait pas interdit la prescription d'hydroxychloroquine et nous ne serions pas victimes d'une campagne massive de peur et de désinformation.

Au lieu de s'insurger contre la censure d'un groupe de médecins, Jeff Yates participe au fascisme intellectuel ambiant et contribue au règne de la pensée unique. Il se fait le porte-parole de l'ordre établi et des multimilliardaires comme Bill Gates et Mark Zuckerberg, lequel a défendu la censure par Facebook de tout contenu affirmant qu'il existe un traitement éprouvé contre la COVID-19.

Le rôle d'un journaliste est d'agir à titre de contre-pouvoir face à l'État et aux autres structures de pouvoir, de faire connaître de multiples points de vue, de faire des liens entre les événements et de dénoncer d'évidents

conflits d'intérêts, surtout ceux ayant des conséquences sur la santé publique mondiale.

Un journaliste se doit de défendre la liberté d'expression, d'encourager les débats d'idées et de questionner les discours des riches et puissants au lieu de s'acharner sur les groupes dissidents.

Le rôle d'un journaliste est de contrer la désinformation qui vient d'en haut et de faire connaître l'information qui vient d'en bas, sur le terrain.

De toute évidence, on ne peut pas se fier à Jeff Yates pour jouer ce rôle-là.