

Les masques sont inutiles et dangereux : l'expérience désastreuse de la Nouvelle-Zélande



[Voir aussi sur : la-verite-vous-rendra-libres.org]

Par Dr Nicole Delépine

ATTENTION ! MALGRÉ LA DISPARITION DE TOUT RISQUE COVID, LES MONDIALISTES VOUDRAIENT NOUS RÉIMPOSER LE MASQUE

« Dans toute la chorégraphie de la pandémie, le corps ne parle pas. Le masque est un bâillon. Fixé sur la bouche, il interdit la parole, le véhicule par excellence de la relation à autrui, la parole étant, de toutes les fonctions du corps, la plus étroitement liée à l'existence commune ».

Soyons vigilants et diffusons toutes les informations qui démontrent son inefficacité, sa nocivité et sa toxicité.

LE MASQUE FAVORISE LES INFECTIONS COVID

Jacinda Ardern « déconcertée » par la montée en flèche des infections COVID en Nouvelle-Zélande, pays où le masque est obligatoire (anguillesousroche.com)

Il est bien triste que la Première ministre néo-zélandaise([1] femme d'État néo-zélandaise, Première ministre depuis le 26 octobre 2017. Membre de la Chambre des représentants depuis 2008, elle devient chef du Parti travailliste de Nouvelle-Zélande le 1^{er} août 2017 et à ce titre, se trouve dès lors à la tête de l'opposition. Après les élections législatives du 23 septembre 2017 où son parti obtient 35,7 % des suffrages, elle parvient en octobre à un accord avec le parti Nouvelle-Zélande d'abord et avec le Parti vert pour former un gouvernement de coalition. Serait une des personnes les plus influentes au monde...)) ne soit pas informée de la littérature internationale sur le masque ou ne veuille pas en tenir compte.

Être plus royaliste que le roi ne mène qu'à des désastres, que Mr Ciotti se le dise ! Le populisme qui consiste à imposer ce qu'on croit être le vœu du peuple est toxique.

« Jacinda Ardern se dit "déconcertée" par le fait que la Nouvelle-Zélande enregistre le plus grand nombre de décès et d'infections par le virus Covid que tous les pays voisins sans masque, et ce malgré le fait que la Nouvelle-Zélande maintienne des obligations strictes de port de masque.. »



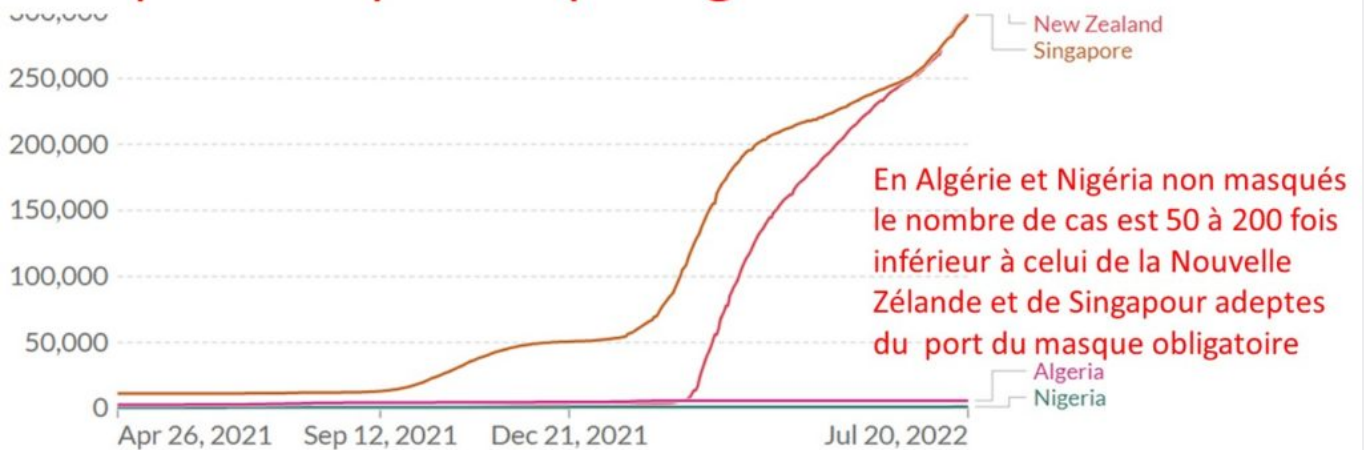
« Selon les rapports, les pays voisins sans masque, comme l'Australie, ne comptent qu'une infime partie des infections par rapport à la Nouvelle-Zélande.

Par coïncidence, Singapour est le seul autre pays où le port du masque est obligatoire et ce pays connaît également des niveaux records d'infections et de décès ».

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes



Les pays qui ont imposé le port généralisé du masque n'ont pas été protégés des contaminations



UNE MUSELIÈRE NÉGATION DU RAPPORT A L'AUTRE, NÉGATION DE L'ÊTRE

Qui peut s'en étonner. Des dizaines d'articles ont déjà démontré depuis le début de la folie covid que le masque n'est qu'une muselière fort symbolique des pouvoirs désireux de mater leur population et qu'il est parfaitement incapable de limiter les contaminations covid..

Nous avons écrit à ce sujet en octobre 21 une petite tribune inspirée de Jean-Claude Paye et Tülay Umay (Mondialisation.ca, 01 octobre 2021) ([2] Le masque, bâillon qui interdit la parole, base de la relation à l'autre – Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr) Coronavirus. <https://reseauinternational.net/le-port-du-masque-un-mimetisme-sacrificiel/>):

« Le port du masque supprime toute différence et exhibe la position "d'être un" avec l'intentionnalité du pouvoir. Il représente une technique d'introjection du discours sanitaire. Ses injonctions opèrent une suspension du visible, celui des objets de perception. Il s'agit d'être, sans médiation, avec la Chose même, avec l'invisible.

Grâce à des contraintes paradoxales, il n'y a plus, dans le discours, d'objet pensable. La conscience est mise en parenthèse. Les actes, dont le port du masque, ne seront pas jugés selon leurs conséquences, mais *selon l'intentionnalité exhibée* : la réalisation du Bien. Le masque est alors un nouage entre la jouissance et le non-sens. Il est le lieu où s'abolit le désir de l'Autre.

Le « covidisme » procède d'une jouissance placée au-delà de la loi et du principe de plaisir. C'est une loi inconditionnelle, un véritable impératif catégorique de *se purifier de tout désir*.

Dans toute la chorégraphie de la pandémie, le corps ne parle pas. Le masque est un bâillon. Fixé sur la bouche, il interdit la parole, le véhicule par excellence de la relation à autrui,(7) la parole étant, de toutes les fonctions du corps, la plus étroitement liée à l'existence commune.

Le covidisme impose l'obligation de se taire. Le langage doit être vidé de sa fonction. Ce qui doit gouverner relève d'une mécanique mimétique. Le port du masque est alors un refus de ce qui fait de nous des êtres humains, c'est une négation du rapport à l'Autre. »

Malgré la disparition du virus de la covid remplacé par des variants de moins en moins contagieux, les gouvernements mondialistes imaginent de réimposer le masque obligatoire dès que possible. Objet de contraintes psychologiques qui isolent les personnes, bloquent de fait les conversations et enferment la population dans la peur, l'angoisse l'isolement.

IL FAUT REFUSER LE PORT DU MASQUE INUTILE (les virus passent allègrement les pores (c'est écrit sur la boîte) et toxique sur différents plans comme cela a été démontré à de nombreuses reprises par des auteurs de tous pays. Il favorise les surinfections bactériennes, les mycoses et diminue l'apport correct d'oxygène tout en favorisant sa propre intoxication par son CO2 mal expulsé.

Summit.news rapporte : Le taux de mortalité par habitant du COVID en Nouvelle-Zélande a également dépassé celui de l'Australie en mars, en dépit de ses obligations strictes en matière de masques, et est resté plus élevé depuis.

« À Singapour, les taux de mortalité sont passés sous la barre de l'Australie en avril après avoir fait la course en tête entre octobre et Noël, mais ils font maintenant une folle remontée et sont prêts à dépasser à nouveau l'Australie », rapporte le Daily Mail.

« Bien sûr, ce n'est que le dernier exemple en date qui montre que les masques ne font rien ou presque pour empêcher la propagation des virus en suspension dans l'air, et peuvent même aggraver les choses », écrit Will Jones.

La propre enquête du gouvernement britannique a révélé que les preuves de l'efficacité des masques faciaux pour arrêter la propagation du COVID-19 dans les écoles ne sont « *pas concluantes* »
.*(*[3] <https://www.bbc.com/news/health-59895934>*)*

Le conseiller SAGE du gouvernement britannique, le Dr Colin Axon, a jugé les masques comme des « *couvertures de confort* » qui ne font pratiquement rien, rappelant que la particule du virus COVID-19 est jusqu'à 5 000 fois plus petite que les trous du masque.

« *Les petites tailles ne sont pas faciles à comprendre, mais une analogie imparfaite serait d'imaginer des billes tirées sur des échafaudages de constructeurs, certaines pourraient toucher un poteau et rebondir, mais la plupart passeraient évidemment au travers* », a déclaré M. Axon.

Une étude menée au Danemark auprès de 6 000 participants([4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829745/>)) a également révélé que :

« *il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre ceux qui portaient des masques et ceux qui n'en portaient pas lorsqu'il s'agissait d'être infecté par le Covid-19* », rapporte le *Spectator*.

Malgré les données accablantes selon lesquelles les masques sont inutiles ou peuvent même exacerber le problème, certains pays se préparent déjà à les réintroduire. L'Allemagne est prête à réimposer son obligation de porter un masque en septembre, bien que la vague estivale de COVID ait déjà « perdu de son élan ». Ces règles seraient en passe de devenir permanentes si les citoyens ne s'y opposent pas de toutes leurs forces.

Rappelons notre revue récente de la littérature internationale([5] Masques inutiles et dangereux : refusons cette nouvelle mascarade – Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)) (toutes les références des articles ci-dessous insérées). Ce texte précise donc qu'il n'y a pas d'obligation réglementaire actuelle de port de masque même dans les structures ou locaux professionnels sanitaires, mais seulement la possibilité pour les responsables de ces établissements de l'imposer dans leurs locaux s'ils le désirent.

Le port généralisé du masque ne protège pas de la contamination

L'analyse exhaustive de la littérature internationale des articles publiés sur PubMed le 18/6/2022 est claire : aucune étude clinique ne prouve que le port généralisé du masque protégerait son porteur de la maladie ou diminuerait la transmission du covid19 autour de lui.

Les recommandations sur le masquage de masse ont été faites sur la base d'études sur les épidémies de grippe, alors même que l'efficacité du masque contre le virus grippal est incertaine et que ces études n'étaient pas

nécessairement applicables au covid 19.

D'ailleurs initialement l'OMS avait recommandé de ne pas porter de masques dans la vie courante en raison d'un manque de preuves sur son efficacité, attitude tirée de 10 études randomisées sur la transmission de la grippe et d'autres coronavirus humains dans la communauté.

La révision de ses recommandations s'est appuyée sur une méta-analyse de simples études observationnelles qui conclue au conditionnel: « *l'utilisation d'un masque facial pourrait entraîner une réduction importante du risque d'infection (faible certitude)* ». Les nouvelles directives OMS précisent comment laver et entretenir un masque en tissu et énumèrent les précautions d'usage à prendre pour porter en toute sécurité une protection faciale.

Une personne peut en effet s'infecter en ajustant son masque, en l'enlevant ou en le mettant à plusieurs reprises, sans se laver les mains entre chacun de ces gestes. De plus, l'OMS prévient :

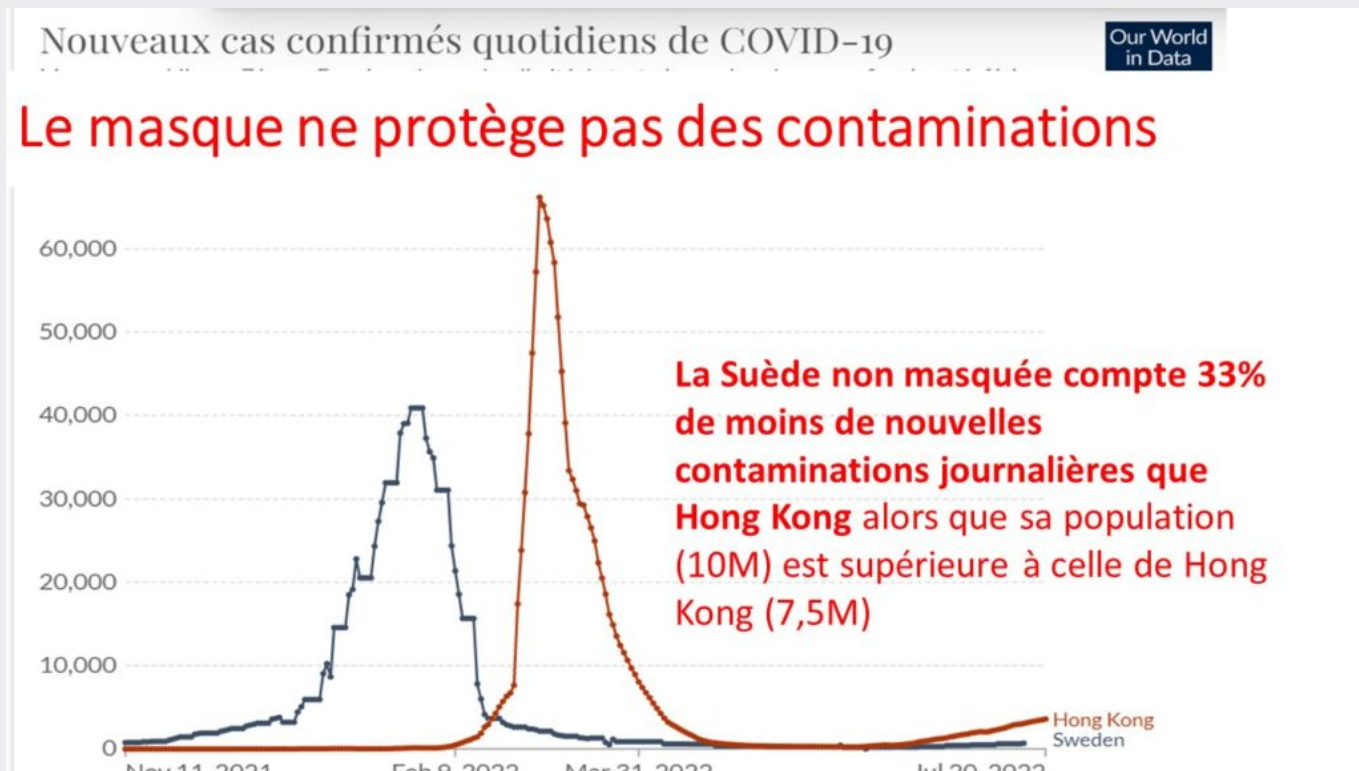
« *le masque peut créer « un faux sentiment de sécurité amenant à négliger des mesures telles que l'hygiène des mains et la distanciation physique* ».

Le port du masque se justifie lorsqu'on est malade (qu'on tousse ou qu'on crache) et pour les personnes au contact de personnes malades, c'est pour le moins plus agréable. Mais même dans ces conditions, il n'existe aucune étude clinique publiée qui démontre qu'il diminue réellement le risque de contamination.

Ceux qui prônent l'obligation généralisée du port du masque sont habituellement les mêmes qui réfutent l'utilisation de la chloroquine sous le (faux) prétexte qu'il n'existerait pas d'études randomisées montrant qu'elle est efficace. Or la seule étude prospective randomisée pourtant réalisée par des partisans du port du masque et publiée, Danmasq19([6] Henning Bundgaard Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask WearersFREE A Randomized Controlled Trial Annals of Internal Medicine <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-6817?s=09&journalCode=aim>) ne retrouve aucune différence significative de risque de contamination entre les porteurs de masque et ceux qui n'en portent pas démontrant que le masque ne protège pas celui qui le porte.

Les articles qui défendent l'obligation généralisée du port de masque se basent sur non pas sur des études cliniques en population réelle, mais sur des simulations discutables (hypothèses très incertaines), des expériences sur des hamsters, sur l'extrapolation d'études de concentration virale réalisées en réanimation ou en laboratoire, sur l'avis « *d'experts qui croient* » en l'efficacité sans en apporter aucune preuve scientifique réelle.

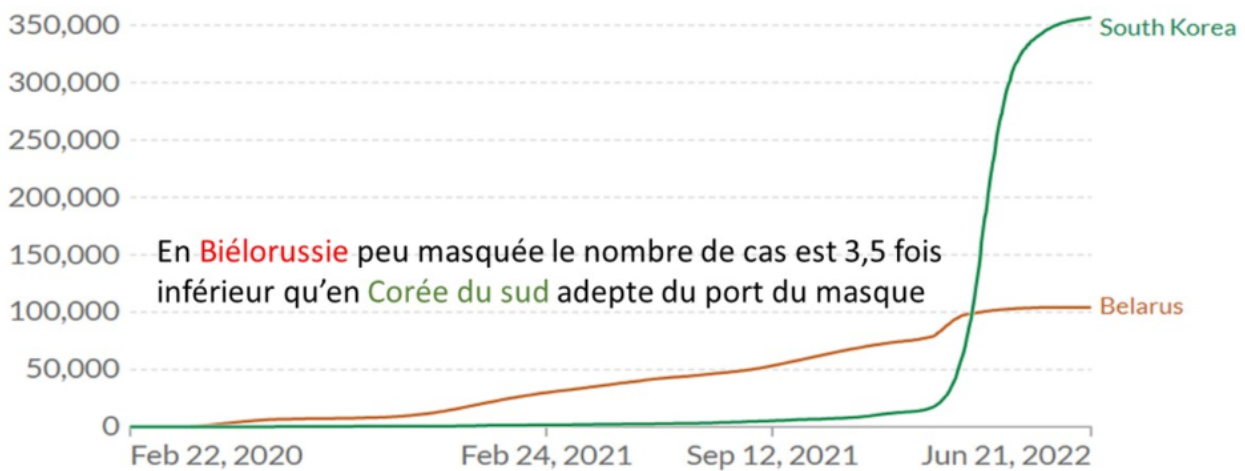
Un des arguments classiques des partisans du masque est que les populations asiatiques habituées au masque seraient moins menacées de poussées de contaminations virales que les Européens. Pourtant la comparaison des nombres quotidiens de nouvelles contaminations covid19 en Suède (non masquée) et à Hong Kong (championne du port du masque) montre que le masquage généralisé de la population n'est pas efficace, voire contre-productif, car le taux journalier de nouvelles contaminations par million d'habitants est près de deux fois plus élevé à Hong Kong qu'en Suède !



Même constatation lorsqu'on compare la Biélorussie et la Corée du Sud :

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes

Le port généralisé du masque n'a pas protégé les coréens des contaminations covid19



Comment des professionnels de santé peuvent-ils encore croire en l'efficacité de l'obligation généralisée du port du masque alors qu'il n'en existe aucune preuve et, que de nombreux indices militent pour son inefficacité ? Que ceux qui ont peur et croient qu'un masque peut les protéger veuillent en porter est compréhensible et tolérable, mais il n'existe aucune raison scientifique d'imposer aux autres un grigri inefficace dont les effets secondaires sont nombreux.

Et pourquoi ce masque est-il dangereux : l'effet FOEGEN

L'étude observationnelle – « *The Foegen Effect: A Mechanism by Which Facemasks Contribute to the COVID-19 Case Fatality Rate* » ([7] Fögen Z. *The Foegen effect: A mechanism by which facemasks contribute to the COVID-19 case fatality rate. Medicine (Baltimore). 2022 Feb 18* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363218/>)) (L'effet Foegen : Un mécanisme par lequel les masques faciaux contribuent au taux de mortalité des cas COVID-19) – a été publiée dans la revue *Medicine* en février 2022, sous la direction du médecin allemand Zacharias Fögen. ([8] L'obligation de porter un masque a causé plus de décès COVID, conclut une étude (anguillesousroche.com)))

The national pulse.com rapporte : L'article a analysé « *si le port obligatoire du masque a influencé le taux de mortalité par cas au Kansas* » pendant la période allant du 1er août 2020 au 15 octobre. Le Kansas a été utilisé à des fins de comparaison parce que l'État a permis à chacun de ses 105 comtés de décider de mettre en œuvre ou non le port obligatoire du masque, 81 comtés ayant décidé de s'opposer à cette mesure.

« La conclusion la plus importante de cette étude est que, contrairement à la pensée admise selon laquelle moins de personnes meurent parce que les taux d'infection sont réduits par les masques, ce n'était pas le cas », résume l'article.

« Les résultats de cette étude suggèrent fortement que les obligations de masques ont en fait causé environ 1,5 fois le nombre de décès ou ~50 % de décès supplémentaires par rapport aux mandats sans masque. »

“Une justification de l'augmentation du RR en rendant le masque obligatoire est probablement que les virions qui pénètrent ou ceux qui sont crachés dans les gouttelettes sont retenus dans le tissu du masque facial, et après une évaporation rapide des gouttelettes, les gouttelettes hypercondensées ou les virions purs (virions qui ne sont pas à l'intérieur d'une gouttelette) sont réinspirés à une très courte distance pendant l'inspiration.”

Baptisée « effet Foegen », cette théorie suggère que les virions du COVID-19 :

“se propagent (en raison de leur plus petite taille) plus profondément dans les voies respiratoires”. « Ils contournent les bronches et sont inhalés profondément dans les alvéoles, où ils peuvent provoquer une pneumonie au lieu d'une bronchite, ce qui serait typique d'une infection virale. »

Un autre article publié dans la revue *Cureus* ([9] *Cureus | Correlation Between Mask Compliance and COVID-19 Outcomes in Europe* avril 2022)) et intitulé « *Correlation Between Mask Compliance and COVID-19 Outcomes in Europe* » (Corrélation entre le respect du port du masque et les résultats du COVID-19 en Europe) est arrivé à la conclusion étonnante que plus le taux de respect du masque est élevé, plus le taux de cas de COVID-19 est élevé.

Pour ceux qui ne sont pas très au fait des statistiques, c'est exactement le contraire de ce que les chercheurs devraient trouver si les masques étaient effectivement « efficaces ».

“Le masquage a été l'intervention non pharmaceutique la plus courante au cours de la pandémie de *coronavirus 2019 (COVID-19)*”, indique l'article.

« La plupart des pays ont mis en œuvre des recommandations ou des obligations concernant l'utilisation de masques dans les espaces publics. L'objectif de cette courte étude était d'analyser la corrélation entre le

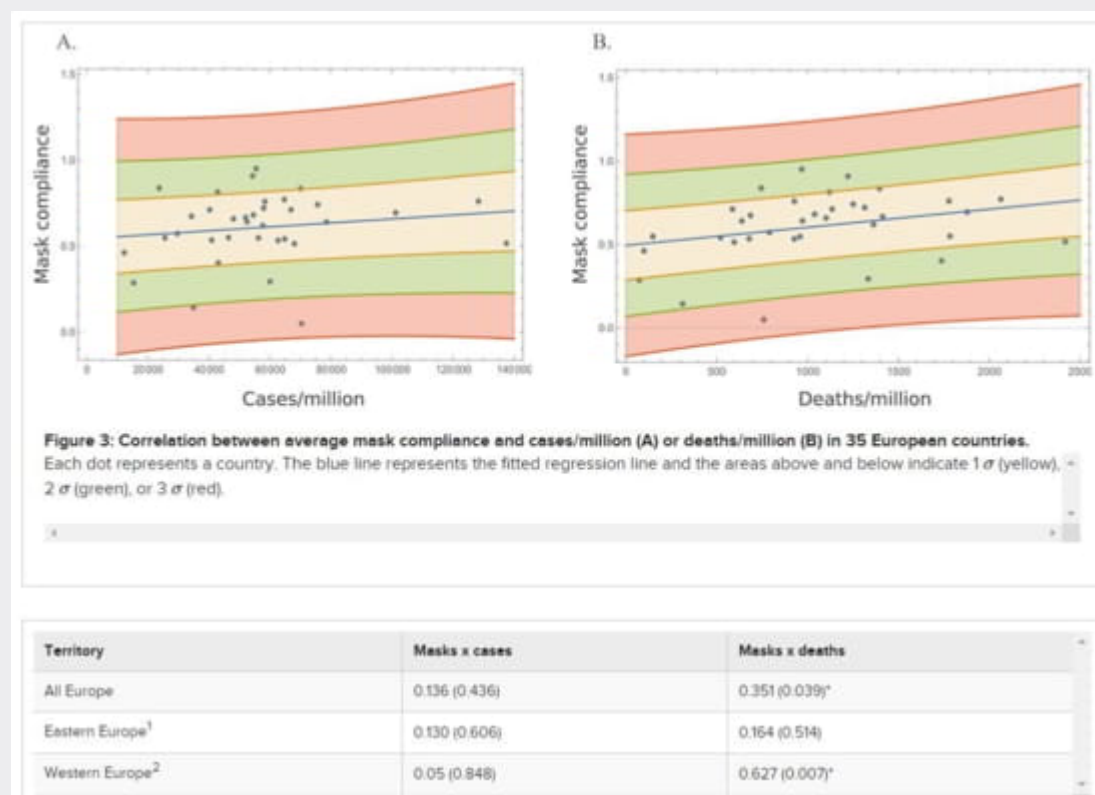
port du masque et les taux de morbidité et de mortalité au cours de l'hiver 2020-2021 en Europe. Les données de 35 pays européens sur la morbidité, la mortalité et l'utilisation de masques pendant une période de six mois ont été analysées et croisées. »

« Ces résultats indiquent que les pays ayant des niveaux élevés de respect des masques n'ont pas obtenu de meilleurs résultats que ceux ayant une faible utilisation des masques », écrit l'auteur Beny Spira, professeur à Sao Paolo.

« Pour cette analyse, tous les pays européens, y compris l'Europe de l'Ouest et de l'Est, comptant plus d'un million d'habitants ont été sélectionnés, ce qui représente un total de 602 millions de personnes. Tous les pays analysés ont connu un pic d'infection au COVID-19 pendant ces six mois », écrit le professeur avant de fournir l'ensemble des données.

« De manière surprenante, de faibles corrélations positives ont été observées lorsque le respect du masque a été rapporté à la morbidité (cas/million) ou à la mortalité (décès/million) dans chaque pays », note l'étude.

Le professeur montre un diagramme de dispersion de la conformité des masques par rapport aux cas et aux décès par million, ainsi qu'une ligne de régression ajustée. Comme on peut le voir, la relation est positive (pas bonne).



« Bien qu'aucune conclusion de cause à effet n'ait pu être déduite de cette analyse observationnelle, l'absence de corrélations négatives entre l'utilisation de masques et les cas et décès de COVID-19 suggère que

l'utilisation généralisée de masques à un moment où une intervention efficace était la plus nécessaire, c'est-à-dire pendant le fort pic automne-hiver 2020-2021, n'a pas permis de réduire la transmission de COVID-19 », conclut l'étude. « En outre, la corrélation positive modérée entre l'utilisation des masques et les décès en Europe occidentale suggère également que l'utilisation universelle des masques peut avoir eu des conséquences néfastes involontaires. »

Les résultats de l'étude sur les masques sont similaires à ceux des chercheurs dirigés par Harvard lorsqu'ils ont constaté que plus les taux de vaccination d'une nation étaient élevés, plus les taux de cas étaient élevés. L'étude de Harvard, portant sur 68 nations et 2 947 comtés des États-Unis, a été publiée dans le *European Journal of Epidemiology* à la fin de 2021.

AUCUN GOUVERNEMENT JOURNALISTES ACADÉMIES OU AUTRES NE PEUVENT AFFIRMER UN EFFET BÉNÉFIQUE DU MASQUE

BIEN AU CONTRAIRE IL FAUT LES JETER (de surcroît ils polluent la planète qu'on oublie bizarrement !)(([10] Jetez ces masques que je ne saurais voir ! Jetez les muselières qui ne protègent personne ! – Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)))

Le port du masque est source de nombreuses complications(([11] Ibid réf 5 avec l'ensemble des références.))

Au 22 juin 2022, la base de données PubMed recense 1165 articles internationaux décrivant des complications du port de masques faciaux.

Même les défenseurs du port du masque reconnaissent certains de ses inconvénients : inconfort fréquent, dégradation de la peau du visage, difficulté accrue à communiquer clairement, et une empathie perçue réduite des prestataires de soins par ceux dont ils s'occupent.

L'étude clinique de Zhang, pourtant avocat du masque a signalé un taux plus élevé de maladies respiratoires parmi le personnel hospitalier portant un masque en tissu par rapport à l'absence de masque de protection au travail.

Complications cutanées

La macroanalyse des membres de l'American Contact Dermatitis Society met en évidence des cas de *dermatite professionnelle* secondaire aux équipements de protection faciale. La dermatite de contact irritante (DCI) est la dermatose liée au masque la plus fréquente. Elle atteint principalement les joues et l'arête nasale et s'observe surtout après port prolongé du masque (>6 heures). Sa sévérité dépend de la chronicité de l'exposition. Les personnes atteintes de dermatite atopique, qui ont déjà une barrière cutanée

défectueuse, sont particulièrement à risque de développer une DCI. ([12] L'étude coréenne de Choi SY précise la symptomatologie qui varie d'une plaque discrète, sèche et squameuse à un œdème et des vésicules, des érosions et une ulcération. Les démangeaisons étaient le symptôme le plus fréquent, affectant principalement les joues. La dermatose la plus fréquente était la dermatite de contact d'apparition récente (33,94 %), suivie de l'acné d'apparition récente (16,97 %) et de l'aggravation d'une acné préexistante (16,97 %). Le port quotidien de masques était significativement associé à une dermatite de contact d'apparition récente. Plus de la moitié des patients ayant des problèmes de peau préexistants ont vu leur maladie s'aggraver lorsqu'ils portaient des masques. Une plus longue durée de port et l'utilisation de masques en coton ont augmenté les poussées d'acné. Les travailleurs de la santé avaient une incidence plus élevée de maladies de la peau.))

Hypoxie et troubles respiratoires

En dépit de certains articles mensongers qui prétendent que le port du masque ne diminuerait pas la saturation en oxygène la littérature internationale des grandes revues médicales établit formellement que le port prolongé du masque entraîne une augmentation de la résistance nasale et une hypoxie chez les personnels soignants, souvent associée à des maux de tête.

Beder et all ont observé chez les chirurgiens masqués pratiquant de longues interventions une diminution de la saturation en oxygène et une légère augmentation de la fréquence du pouls par rapport aux valeurs préopératoires chez les chirurgiens, la diminution étant plus importante chez les chirurgiens de plus de 35 ans.

Kisielinski K et ses coauteurs montrent que les masques N95 sont plus mal tolérés que les masques chirurgicaux et évaluent la fréquence des symptômes : syndrome d'épuisement, chute et fatigue, cooccurrence groupée d'insuffisance respiratoire et de diminution de la saturation en oxygène (67 %), augmentation de celle en gaz carbonique (82 %), maux de tête (60 %), troubles respiratoires et échauffement (88 %), mais aussi chaleur et humidité (100 %) sous les masques.

L'utilisation du masque N95 pendant plus de 4 heures par les soignants aggrave des maux de tête antérieurs. Une durée plus courte du port du masque facial peut en réduire la fréquence et la gravité. Ils concluent que le port prolongé du masque par la population générale peut entraîner des effets et des conséquences pertinents dans de nombreux domaines médicaux en particulier chez les personnes fragiles (asthmatiques, insuffisants respiratoires chroniques...).

Problèmes de communication

Il existe de nombreuses complications logistiques, physiologiques, psychologiques, sociales et économiques associées au port du masque. Tsantanie et ses coauteurs montrent que la perception des émotions

intentionnelles (celles que l'acteur désire transmettre) est réduite par la présence d'un masque pour toutes les expressions à l'exception de la colère.

La capacité du personnel de santé à communiquer avec succès avec les patients et avec les collègues est compromise, ce qui peut nuire à l'efficacité, à l'équité et, plus particulièrement, à la sécurité de l'intervention thérapeutique. L'orthophoniste joue un rôle distinct dans la facilitation de la communication afin de garantir la fourniture, l'accessibilité et l'efficacité des services.

Les enfants sont particulièrement victimes du port de masques

Chez les plus petits, le contact avec la mère et tous les intervenants (crèche, etc.), l'apprentissage des émotions et de la parole est particulièrement menacé.

Dans les classes primaires, les professeurs ont plus de mal à se faire comprendre de leurs élèves qui ne peuvent plus se référer aux mimiques de l'enseignant.

En secondaire, l'apprentissage oral des langues étrangères est saboté : comment expliquer la position de la langue et de la bouche pour reproduire l'accent juste ? Les enseignants doivent parler plus fort, ce qui les fatigue inutilement, et ils peuvent difficilement évaluer ce que les élèves comprennent.

Les adolescents souffrent des mêmes difficultés en cours, mais la gêne à l'expression des sentiments est encore plus pénible à l'âge où ils nouent leurs amitiés et leurs relations amoureuses.

Les troubles psychologiques et psychiatriques

Le port du masque est un facteur favorisant la survenue de stress et de morosité. Il provoque également une prosopagnosie (la non-reconnaissance des visages) et une difficulté à reconnaître les émotions d'autrui.

Depuis l'instauration des prétendues mesures sanitaires, les psychiatres avaient précocement mis en garde sur les effets pervers de l'enfermement et du port de masque chez les personnes fragiles et même chez de nombreuses autres personnes a priori équilibrées qui décompenseront. Ces inquiétudes étaient d'autant plus pertinentes que la diminution générale des lits hospitaliers en 20 ans a particulièrement touché la psychiatrie : fermeture de nombreux lits de psychiatrie générale à l'hôpital, atteignant 60 % entre 1976 et 2016 selon l'IGAS. De plus l'augmentation des moyens en ville, où les centres médico-psychologiques sont saturés n'ont pas suivi. Les psychiatres ont fui l'hôpital public, où 30 % des postes de titulaires sont vacants.

Le recul montre qu'effectivement les dépressions et les urgences psychiatriques ont explosé.

L'augmentation de l'anxiété, de la dépression et du stress, d'abord constatée en Chine s'est diffusée partout où les dirigeants ont créé la panique et imposé des mesures contraignantes.

Les enfants ont été particulièrement touchés et les urgences pédopsychiatriques ont été dépassées à Paris tant à l'hôpital Robert Debré (demandes d'admission accrues de 20 %) qu'à la Pitié-Salpêtrière et dans bien d'autres structures en Province.

D'après santé publique France, 3 millions de nos compatriotes souffrent de troubles psychiques sévères.]

Il n'est pas éthique de refuser d'examiner un malade

Le serment d'Hippocrate considéré comme l'un des textes fondateurs de la déontologie médicale rappelle qu'un médecin ne peut refuser d'examiner un malade.

Dans sa version française:

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Ou dans sa version internationale du serment de Genève :

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient

D'ailleurs même au temps de la peste (qui tuait près de 40 % des malades) les médecins accomplissaient leur devoir sans exiger des malades qu'ils portent un masque.

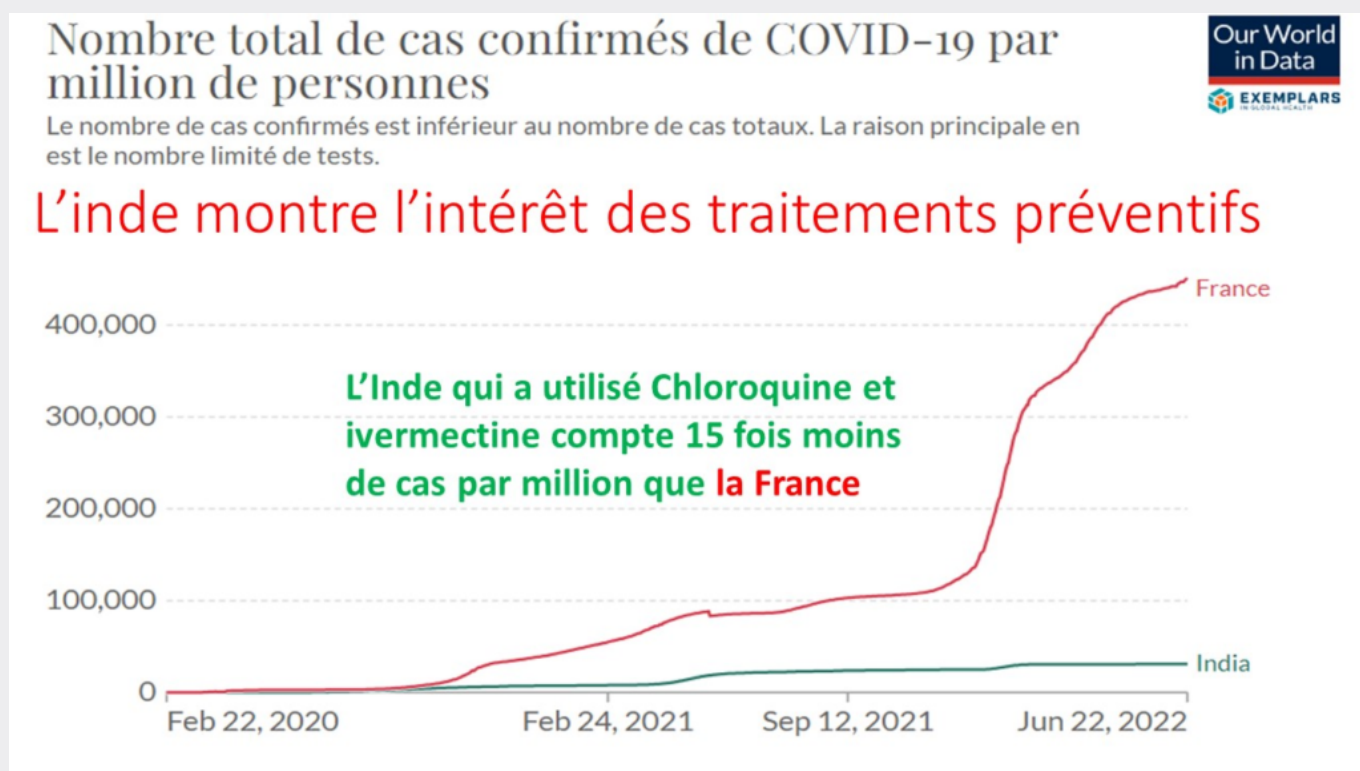
Il est donc particulièrement choquant d'apprendre que certains confrères violent leur serment d'Hippocrate en refusant d'examiner des malades au prétexte qu'ils ne portent pas de masque.

L'ordre a rappelé que la non-vaccination ne fait pas partie des raisons justifiant un refus de soins. Un docteur ne peut donc pas déontologiquement

refuser de soigner un patient parce qu'il n'est pas vacciné contre le Covid. On peut espérer que le non-port du masque sera prochainement le sujet d'un même rappel à la déontologie.

Il faut espérer que sans attendre ce rappel éthique, de nombreux médecins supprimeront ces exigences infondées du port de masque pour les consulter.

Et s'ils craignent encore qu'ils se rappellent que lors de la première vague (avant tout vaccin) les Indiens ont utilisé avec succès la chloroquine pour prévenir les contaminations du personnel soignant et des proches des malades et que l'Inde compte 15 fois moins de cas par millions que la France adepte des masques.



L'Algérie qui a largement utilisé le protocole Raoult compte 75 fois moins de cas par millions que la France

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes

Le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre de cas totaux. La raison principale en est le nombre limité de tests.



L'Algérie confirme l'intérêt de la chloroquine



Pour se protéger, les médecins inquiets devraient plutôt se prescrire chloroquine ou Ivermectine que de porter un masque! Il faut rester méfiant, car le pouvoir veut nous faire prescrire du Paxlovid à la rentrée inefficace toxique et cher.

Et AVEU DE FAUCI(([13] Vidéo : Fauci admet ouvertement que le mandat de Biden sur les masques vise à préserver son « autorité » (anguillesousroche.com)))

« C'est plus une question de principe de savoir où se trouve l'autorité. »

Lors de son passage récent sur Fox News, Anthony Fauci a semblé admettre que les efforts de l'administration Biden pour rétablir l'obligation de porter un masque dans les avions et les trains visaient à préserver l'« autorité » sur les décisions de santé publique, et non à assurer la sécurité des personnes.

Notes et références :