

Sortir de la caverne



[Source : neosante.eu]

Par Yves Rasir

Que mon billet de la semaine dernière suscite des réactions outrées, je m'y attendais un peu. Les Gaulois réfractaires n'apprécient guère qu'on égratigne le druide et qu'on regarde sa potion de travers. Ce qui m'a surpris, c'est que ma lettre surprenne tellement de lecteurs. Certains m'ont violemment reproché de « *retourner ma veste* », de « *trahir la résistance* » ou de « *faire le jeu des vaccinolâtres* », ce qui est un comble puisque Néosanté incarne depuis 13 ans la critique radicale de la patascience appelée vaccinologie. Il y a même des amis qui sont venus aux nouvelles en croyant que mon compte avait été piraté et que la newsletter ne pouvait pas provenir de moi. Cette incrédulité m'a étonné, car je tiens exactement le même discours depuis 4 ans : autant j'aime bien Didier Raoult que je n'ai pas, contrairement à beaucoup d'autres, découvert en 2020, autant je me méfie de l'hydroxychloroquine qui n'est pas une molécule anodine.

Un poison reste un poison

Certes, ce médicament chimique est sans doute « le plus prescrit au monde » comme le répète sans cesse son célèbre promoteur. Et à dose correcte, il ne tue que les personnes fragiles du cœur. Mais à ceux qui m'accusent de la diaboliser, je réponds que cette molécule ne doit certainement pas être banalisée. Avant l'invention des antibiotiques, la médecine dite « moderne » soignait les maladies infectieuses avec du mercure ou de l'arsenic : viendrait-il à l'idée de toubibs contemporains de défendre ces « remèdes » redoutablement toxiques ? La liste de 70 effets secondaires de l'HCQ établie par la célèbre Mayo Clinic, ce n'est pas moi qui l'ai inventée. Et les mises en garde du NHS (service de santé britannique), ce ne sont pas non plus des manœuvres récentes échafaudées pour disqualifier une parade au covid et préparer la voie au vaccin. On remarquera que le NHS incite les consommateurs de chloroquine à téléphoner au centre antipoison s'ils manifestent une grande détresse respiratoire, effet adverse notoire et sans doute pas rare puisqu'il est repris en tête de liste. Dans l'étude dont je vous parlais la semaine dernière, les chercheurs ont également établi que le médoc tératogène augmentait de 30% le risque de malformation congénitale. Or dans le contexte

de panique virale mondiale, il a très probablement été prescrit à des femmes enceintes dont certaines ont accouché de bébés difformes. Rien que ça, ça me fait gerber et ça me met en colère contre les avocats du Plaquenil. Pour rappel, il suffit de surdoser le médicament d'un facteur 2 pour lui conférer un pouvoir létal. C'est pourquoi il est très raisonnable et rationnel de suspecter qu'il a beaucoup tué ces quatre dernières années. Un médecin-réanimateur marocain abonné de *Néosanté* m'a raconté jeudi dernier qu'une femme s'était présentée aux urgences de son hôpital après avoir avalé toute une boîte de comprimés. Elle s'en est sortie, ce qui plaide en apparence pour l'innocuité de l'HCQ. Mais combien d'autres patients n'ont pas eu cette chance et sont décédés à domicile ? Quitte à me faire taxer de « traître », je me range résolument dans le camp des soignants et des pharmacologues alarmés par le recours massif à l'antipaludique.

Une doxa-bis qui dupe énormément

Mes détracteurs m'ont vivement reproché d'adhérer ainsi à la doxa covidiste. Or c'est à mon sens exactement l'inverse : ceux qui continuent à se fier aux « traitements précoces » ont été complètement contaminés par la narration officielle. Ils croient que nous avons été attaqués par un nouveau virus engendrant une nouvelle maladie et que celle-ci devait être combattue à grand renfort de substances nouvelles ou « repositionnées ». La seule différence entre le narratif dominant et le narratif alternatif, c'est que le second n'est pas tombé dans le guet-apens vaccinal. Par rapport au récit des comploteurs, le récit adopté par la plupart des complotistes est même plus anxiogène puisqu'il postule l'existence d'un agent infectieux rendu plus pathogène. Mais pourquoi diable s'accrocher à cette pure fiction ? Les chiffres ont parlé et il n'y a pas eu de pandémie. Il y a eu une pandémie de peur, une pandémie de tests, une pandémie de iatrogénie, une pandémie d'abandon de soins et de mesures sanitaires délétères, une pandémie d'assassinats au Rivotril, une pandémie de statistiques falsifiées, mais il n'y a pas eu de fléau viral justifiant le développement des injections expérimentales ou le recours à un arsenal médicamenteux spécial. Dois-je rappeler que les médecins qui ont soigné avec les moyens du bord, par exemple le Dr David Bouillon en Belgique, s'en sont très bien tirés ? Dois-je rappeler qu'après la « première vague », la grippe baptisée covid a été traitée avec succès au moyen des seuls antibiotiques, anticoagulants et cortisone, soit les outils classiques de la médecine classique face aux pneumopathies ? Dois-je rappeler que le zinc et la vitamine D, c'est-à-dire les compléments naturels habituels contre la grippe, ont démontré toute leur utilité préventive et curative ? Si la mini-épidémie de Wuhan était passée inaperçue et si l'OMS n'avait pas sauté sur l'occasion pour monter une gigantesque opération psychologique, on ne se serait rendu compte de rien, car la saison grippale 2020 n'a pas dérogé aux normes saisonnières. Les livres de Laurent Toubiana, Eusèbe Rioché et Pierre Chaillot en apportent les preuves irréfragables. Au fond, les ingénieurs sociaux à l'origine de cette méga-manipulation ont fait de l'excellent boulot : ils ont réussi à conduire des milliards de moutons blancs vers les injections géniques et des millions de moutons noirs vers des produits toxiques comme l'ivermectine et l'hydroxychloroquine. Il serait en effet naïf d'imaginer que les scénaristes

de la psy-op n'ont pas anticipé la popularité de ces molécules et n'ont pas orchestré à dessein interdictions et restrictions. Rien de plus tentant qu'un remède prohibé pour les récalcitrants à la piquouze ! L'important était d'apeurer et de faire passer un banal syndrome grippal pour une calamité inédite, passage obligé vers la surveillance numérique et le « great reset » économique.

Raoult se dépasteurise !

La machination repose évidemment sur la théorie du germe chère à Louis Pasteur et à ses adeptes. Sans cette religion sectaire et ses superstitions, la mystification covidienne n'aurait pas pu entraîner la planète entière dans le délire totalitaire. Sans cette croyance en la pathogénicité des microbes, la minuscule minorité de milliardaires psychopathes ne pourrait plus terroriser les foules à son profit. C'est pourquoi *Néosanté* œuvre inlassablement à déconstruire le paradigme médical pasteurien et à pointer ses failles béantes. Comme dans le mythe platonicien de la caverne, il importe de réaliser qu'on nous abuse avec des ombres chinoises symbolisant les fausses connaissances. Dans la vie réelle, les micro-organismes ne veulent pas notre peau, ils ne sont pas la cause des maladies et il est donc absurde de leur faire la guerre. Saurons-nous profiter de la formidable opportunité offerte par le virus couronné pour tourner la page et leur déclarer la paix ? Dans ma série de lettres de janvier-février 2023 intitulée « *Comment le covid a tué Pasteur* », j'ai passé en revue les éléments montrant que la vision biophobique ne tenait plus la route. Et dans les analyses qu'il partage désormais en primeur avec les lecteurs de notre mensuel, le statisticien Pierre Chaillot démontre imparablement que les thèses virologiques sont amplement contredites par les faits et les chiffres. Dans le numéro de décembre, notre nouveau collaborateur avait déjà magistralement exposé « la vraie histoire de la fausse pandémie ». Dans le prochain numéro de février, il revient à la charge et révèle lumineusement qu'il a suffi de deux instruments – les tests (dont les résultats n'ont ni queue ni tête) et la codification hospitalière (dont la modification a permis de remplir la coque-vide) – pour monter la grande escroquerie plandémique. Avez-vous entendu le druide dénoncer ces deux clés de l'arnaque corona ? Non, car cela l'obligerait douloureusement à retirer ses œillères pasteuriennes. Très récemment, il a pourtant fait un pas en dehors de la caverne. Dans cette vidéo décoiffante, Didier Raoult admet ni plus ni moins que les virus et bactéries n'ont pas de responsabilité causale([1] Note de Joseph : il n'en est pas encore vraiment là, même s'il semble aller dans la bonne direction. Il pense toujours que les virus doivent avoir un rôle à jouer, éventuellement en combinaison avec des bactéries, notamment pour expliquer la grippe, mais n'envisage pas pour l'instant que les bactéries puissent agir en tant qu'agents de nettoyage de l'organisme ni que les « virus » – en fait « exosomes » et autres déchets ou composants cellulaires – soient simplement le résultat de l'agression des cellules par divers facteurs environnementaux, dont les champs électriques et les ondes électromagnétiques. Les « virus » particuliers proviennent de conditions particulières et sont bien sûr alors spécifiques à l'individu dont ils proviennent, ce qui fait qu'il est impossible ou très improbable d'en trouver de génétiquement identiques chez

d'autres personnes. Globalement le corps en émet des milliards par jour, constituant alors le « virome », à cause des agressions environnementales permanentes qu'il subit, ne serait-ce que par l'électrosmog. Si à un moment donné leur nombre devient excessif en certains organes ou tissus biologiques trop agressés, des bactéries viennent aider à leur évacuation ou à leur recyclage. À ce stade, cela peut se traduire en symptômes perceptibles, dont la fièvre ou des irritations dues à l'inflammation des tissus par cette suractivité cellulaire et microbienne. Ces virus et bactéries ne sont pas la cause d'une maladie supposée contagieuse, mais des effets d'une agression ou d'un choc subi individuellement ou collectivement.) dans les maladies qu'on leur impute ! Les microbes sont présents, et encore pas toujours, mais « il y a autre chose » qui reste à découvrir dans le processus pathologique. À mes yeux, l'infectiologue marseillais est un authentique scientifique, autrement dit un gars qui est capable de se remettre en question, de rompre le consensus et de faire ainsi progresser la science. Je fais le pari qu'il va continuer à se dépasteuriser et qu'il regrettera un jour d'avoir préconisé un remède inutile et dangereux.

Réaction de Pryska Ducoeurjoly (par courriel collectif)

Chers amis,

J'ai bien pris connaissance de la polémique sur les dernières newsletters d'Yves. J'ai aussi reçu des emails de la part de membres de l'Aimsib... En tant que collaboratrice régulière de Néo Santé, je me permets de répondre.

Pour être claire et transparente, Yves me lit en copie.

J'apprécie beaucoup Néo Santé car c'est LE support qui m'a permis de publier la quasi-totalité des enquêtes les plus intéressantes que j'ai pu produire. Je remercie donc Yves de m'avoir ouvert ses colonnes depuis plus de 10 ans, dans un contexte où l'expression du journalisme d'investigation était déjà un vrai défi ! Cependant, ce n'est pas pour autant que j'adhère à tous les éditos ou à l'ensemble de la ligne éditoriale. Nous avons souvent des débats, Yves et moi ! Néanmoins, Yves accepte de laisser la place dans ses colonnes à des points de vue avec lesquels il n'est pas forcément en accord. C'est tout à son honneur.

Ceci dit, sur les deux dernières newsletters, je me permets d'exprimer en toute amitié mon désaccord avec le point de vue d'Yves.

Sur la forme, je n'adhère pas au ton. Je trouve regrettable de qualifier Raoult de druide et de Panoramix... cela ne sert pas le sérieux du débat contradictoire. Je ne pense pas que cela soit vraiment apprécié par

l'audience de Neo Santé. Cela peut aussi contribuer à desservir les dossiers de la revue, à placer les collaborateurs en situation délicate, par exemple pour décrocher plus tard d'autres ITW.

Tout le monde n'est pas fan de Raoult (ses conclusions sur le vaccin papillomavirus me hérissent le poil, Nicole Delépine sera d'accord avec moi sur ce point). Pour autant Didier Raoult reste une personnalité scientifique de haut niveau et surtout un soignant de premier plan, qui a osé mettre en place un protocole de soin (basé aussi sur une antibiothérapie et le zinc). Il mérite un débat contradictoire respectueux. Je pense que c'est surtout cela qui a choqué et fait réagir, au-delà du débat scientifique en lui-même qui est toujours bienvenu.

Sur le fond, après ma collaboration avec Hélène Banoun sur *La Science face au pouvoir*, j'ai pu lire pas mal de choses sur l'action de l'HCQ dans la pathogénicité de la maladie Covid, ainsi que celle de certaines classes d'antibiotiques. Maintenant, si on ne croit pas à l'existence d'une maladie spécifique Covid, ni à un virus associé, il est certain que le débat sera plus compliqué. Pour ma part, je me rallie aux conclusions de JM Sabatier sur l'existence d'une pathogénicité spécifique de la maladie Covid, ce qui permet de comprendre l'action de certaines classes de médicament.

Autre remarque pour nourrir le débat de fond, je ne pense pas que les études *double contrôle randomisée placebo* soient le Graal de la preuve scientifique, loin de là. Raoult a parfaitement raison sur ce point. Il a bien fait de mettre en place un protocole de soin et non un protocole d'étude clinique. Philippe Even, dans *Corruption et crédulité en médecine* (Cherche-Midi 2015), ouvrage dédié principalement aux médocs anticholestérol, démontre que les RCT (randomized controlled trials) sont faits pour et par les labos en vue de valider leurs molécules toxiques qui seraient immédiatement recalées si on les passait au crible de simples études d'observation de terrain. Les études dites « gold standard » sont manipulables, « basées sur les malades idéaux, dans des conditions éloignées de la vie réelle » dit Even. Les essais cliniques sont « du marketing déguisé », dit aussi Peter Gotzsche.

En espérant que la vérité puisse tracer son chemin dans l'opinion publique en 2024, via l'expression d'un débat contradictoire respectueux des différents points de vue qui contribuent à son émergence,

je vous souhaite à tous une belle année !

Pryska Ducoeurjoly

—

PS : À propos de l'étude évoquant le risque de malformations fœtales sous HCQ, je me permets, Yves, de te donner mon point de vue.

À mon avis, elle mérite aussi d'être prise avec des pincettes comme les autres études que tu cites.

– Tout d’abord, l’étude repose sur des données d’ordonnances, ce qui ne nous donne pas une image claire de l’utilisation réelle du médicament.

– De plus, l’approche de l’étude, basée sur le codage et de la classification. Outre le fait que le risque d’erreur dans la classification est un biais en soi, les chercheurs n’ont pas accès aux dossiers médicaux personnels. Nous sommes typiquement dans le cadre d’une étude de type « Big data », rétrospective (données jusqu’à 2015), ce type d’études a largement été dénoncé par Didier Raoult à l’occasion de la fameuse étude du Lancet (100 % Big Data aussi). C’est une grosse différence avec les études présentées par Raoult, qui lui dispose du dossier médical de chacun des participants.

– En ce qui concerne les résultats, les auteurs suggèrent un « risque légèrement accru avec l’HCQ, mais cette augmentation n’est pas suffisamment significative pour être concluante. Les auteurs admettent eux-mêmes disposer d’un faible nombre de cas pour certaines malformations spécifiques. Je m’interroge sur la manière de comparer une cohorte de 2000 femmes à un groupe de référence de 3 millions de femmes. Ça me paraît assez atypique comparé à ce que je vois habituellement avec des cohortes équilibrées en termes de nombre. Il faudrait aussi se pencher attentivement sur la manière dont les auteurs ont exclu l’impact d’autres médicaments. Apparemment ils ont essayé d’isoler le risque HCQ, mais il faudrait prendre une heure pour étudier les annexes et vérifier tout cela. Il suffit de lire le livre de Corinne Lalo, *Le grand désordre hormonal*, pour s’apercevoir que tous les médicaments chimiques ont un impact neuro-hormonal, qu’ils sont des perturbateurs endocriniens et que tous les médicaments chimiques devraient être interdits pendant la grossesse. Le paracétamol en premier lieu bien sûr ! D’autant plus qu’il est en vente libre en pharmacie et que son effet tératogène a largement été documenté d’après Corinne Lalo.

– Enfin, je note les liens étroits des auteurs avec l’industrie pharmaceutique. Ils ont reçu des financements de plusieurs grandes entreprises, notamment Eli Lilly and Company, GlaxoSmithKline, Baxalta, Pacira Pharmaceutical Inc, Aetion Inc, Alosa Foundation, Merck for Mothers, Pfizer, Bristol-Myers Squibb, AbbVie Inc, Roche Holding AG, Bayer, Vertex et Novartis. Dans ma pratique journalistique, j’évite généralement de citer ce type d’étude.

Réponse d’Yves Rasir

Bonjour Pryska,

Merci pour cette belle réaction argumentée.

J’adorerais une confrontation entre Michel de Lorgeril et Didier Raoult sur

la hiérarchie des méthodologies, car le premier ne jure que par les études versus placebo doublement contrôlées et randomisées. Que certaines soient manipulées, j'en conviens volontiers, mais c'est aussi sur l'absence de vrai placebo qu'a été bâtie toute l'imposture vaccinaliste et pasteurienne (et le mythe homéopathique, soit dit en passant). Du reste, dans sa vidéo « dépasteurisée » que je pointais avant-hier, Raoult déplore qu'on se fourvoie depuis 80 ans sur la grippe parce qu'il n'y avait pas de groupe contrôle dans les études. Ce n'est pas la première fois que le Professeur fait preuve d'une singulière incohérence..

Pour ce qui est du covid, il est clair qu'une Banoun ne dit pas la même chose qu'un Chaillot. C'est toute la différence entre une pasteurienne pur jus et un gars sans a priori qui découvre que rien ne colle dans la théorie du germe. Je confirme mon ouverture au débat contradictoire puisque l'une et l'autre interviennent dans le *Néosanté* de février.

Amitiés confraternelles,

Yves RASIR
