1. L’exemple de l’Ivermectine :
2. Considérations générales sur l’Ivermectine :

Le cas de l’ivermectine est le cas le plus saillant, celui dont il est impossible de nier la réalité scientifique et je vais vous en apporter la preuve ici.

Là encore je ne suis ni infectiologue ni chercheur, ma contribution est celle d’un petit rouage dans une machinerie géante, dont personne ne comprend l’entièreté du mode d’emploi.

Mon rôle est celui de passeur.

Aujourd’hui, cela fait 1 an jour pour jour que l’Ivermectine a été étudiée dans cette indication : la première étude publiée date du 6 juin 2020 et a été réalisée aux États-Unis, sous la forme d’une étude observationnelle multicentrique.

Ce résultat a été publié sous forme de prépublication sur le site medRxiv le 6 juin 2020, mais sa valeur n’a pas été reconnue à l’époque parce qu’elle n’avait pas encore fait l’objet d’une revue par les pairs. Après examen par les pairs, l’étude a été publiée sans aucun changement dans la prestigieuse revue « Chest » le 13 octobre 2020. (DOI : https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.009)

A l’époque elle démontrait déjà, et ce de manière significative (p < 0,03), la baisse de mortalité du groupe Ivermectine (173 patients, 15% de mortalité) contre placebo (107 patients, 25% de mortalité).

A ce jour il est référencé 94 études impliquant l’Ivermectine dans le traitement contre le Covid-19 : 37 études observationnelles et 57 essais thérapeutiques, dont 27 essais randomisés, contrôlés et en double aveugle.

Ces études regroupent plus de 18 000 patients et ont été réalisées dans au moins 20 pays.

<https://ivmmeta.com>

L’Ivermectine a été découverte en 1974 par le biochimiste japonais Satoshi Ōmura, dont les travaux sur cette molécule furent consacrés par l’obtention du prix Nobel de médecine en 2015.

Cette molécule, structurellement proche d’une classe d’antibiotiques appelée macrolide, présente des actions larges et diversifiées, si bien qu’elle est utilisée dans des maladies aussi diverses que la gale, mais également pour une multitude d’autres parasitoses appartenant notamment au groupe des maladies tropicales négligées (MTN).

A ce jour 3,7 milliards de doses ont été administrées dans le monde, essentiellement en Afrique et en Amérique du Sud. Le profil de sécurité de la molécule est très sûr et bénéficie de 30 années de recul. Sa principale et quasi unique toxicité est cérébrale, mais survient à des doses plusieurs dizaines de fois supérieure à la dose prescrite usuellement chez l’homme (dose usuelle : 0,2mg/kg). Le VIDAL ne lui reconnait aucune contre-indication et autorise même son utilisation chez la femme enceinte. Il le déconseille en revanche pour l’allaitement (la barrière hémato-encéphalique étant encore perméable chez le nourrisson, le passage de l’Ivermectine dans le lait maternel pourrait induire un risque de neurotoxicité).

Depuis que Satoshi Ōmura lui a cédé ses droits, l’Ivermectine est la propriété du laboratoire pharmaceutique allemand Merck. Le médicament est génériqué et son coût est dérisoire : 0,3 centime de dollars la dose en Inde, pays qui le fabrique en la plus grande quantité.

1. La perspective de 5 spécialistes renommés sur l’Ivermectine.

Les liens ci-dessous relaient l’analyse de 5 spécialistes de très haut niveau, possiblement les mieux informés au monde sur l’Ivermectine.

Ces experts s’appellent :

* Satoshi Ōmura, biochimiste japonais, découvreur de la molécule et prix Nobel de médecine 2015.
* Andrew Hill, PhD, spécialisé dans les traitements anti rétroviraux et professeur de pharmacologie à l’université d’Oxford.
* Pierre Kory, président de l’association FLCCC (Front Line Covid-19 Critical Care), réanimateur et pneumologue de l’université du Wisconsin.
* Tess Lawrie, médecin britannique dont l’entreprise est spécialisée dans l’évaluation de stratégies de traitements et qui réalise régulièrement des méta-analyses pour l’OMS et d’autres ONG, ainsi que pour des états.
* Paul Marik, professeur d’infectiologie, directeur de l’unité de soins intensif de l’université médicale d’East Virginia aux États-Unis.

1. Le travail du Dr Satoshi Ōmura :

Le premier spécialiste à recommander son usage dans le traitement du Covid-19 est son concepteur : le Dr Satoshi Ōmura. Pour cela il s’appuie sur les 94 études réalisées à ce jour (06/06/2021) sur l’Ivermectine dans son indication de traitement sur le SARS-COV-2.

Vous arguerez que son jugement est naturellement entaché d’un biais émotionnel propre à aveugler son découvreur, y voyant là une opportunité rêvée d’accroître son prestige.

Cela est possible, et cet argument tiendrait la route si le biochimiste était le seul à défendre l’Ivermectine, et surtout si les essais cliniques sur lesquels il base son analyse étaient fragiles. Comme il est développé plus bas, Satoshi Ōmura est appuyé par de nombreux et prestigieux acteurs, rendant l’argument de la valorisation personnelle entièrement caduque.

ii) Le travail du Dr Pierre Kory :

Le premier médecin à s’exprimer publiquement sur les résultats très prometteurs de l’Ivermectine s’appelle Pierre Kory, il est réanimateur et pneumologue, et il faut savoir qu’il fut l’un des premiers avec Didier Raoult à recommander l’usage des corticoïdes dans les formes graves de Covid-19 ; son expertise dans le domaine du Covid-19 est unanimement reconnue.

Le 08/12/2020 il s’exprime devant le congrès américain lors d’une audition, dont la retranscription est disponible ici : <https://vimeo.com/526522816>.

Êtes-vous surpris si je vous dis que cette audition est censurée par YouTube ?

Cette vidéo est l’une des plus poignantes que je n’ai jamais vues.

La sincérité extrême, la révolte, et la force de conviction de Pierre Kory sont saisissantes et ne peuvent laisser personne indifférent.

Il explique l’état des choses :

Depuis au moins novembre 2020, soit 5 mois après le premier essai clinique, solides données à l’appui et révision par les pairs comprise, **l’efficacité de l’Ivermectine dans le traitement du Covid-19 ne fait plus de doutes.**

A cette époque l’épidémie bat son plein aux États-Unis et des milliers de morts sont à décompter chaque jour.

Dans son audition il conjure de refaire vérifier ses données par ses pairs et appelle à l’obtention d’une AMM temporaire d’urgence pour l’utilisation de l’Ivermectine. Il explique ne plus pouvoir accepter de voir ses patients mourir alors qu’il sait comment les guérir.

Son message est bouleversant.

Ses données ne furent pas (ré)-analysées, il fut dénigré par ses pairs et taxé d’opportunisme politique.

Le Dr Kory ne s’est pas démonté et il a monté l’ONG FLCCC (Front Line Covid-19 Critical Care), association basée au Maryland aux États-Unis et dont nous avons parlé plus tôt.

iii) Le travail du Dr Andrew Hill :

Le deuxième à s’exprimer publiquement sur les résultats très prometteurs de l’Ivermectine s’appelle le Dr Andrew Hill. C’est un professeur de pharmacologie exerçant à l’université d’Oxford. Dans une interview datée du 28 décembre 2021 donnée à la chaîne Youtube Tratamiento (<https://www.youtube.com/watch?v=yOAh7GtvcOs>) il présente une méta-analyse constituée de 14 essais et dont les résultats sont très encourageants ; avant de se prononcer définitivement il est en attente de 4 autres essais d’importance réalisés en Amérique du sud.

Le 18/01/2021 il complète les résultats de sa méta-analyse, qui totalise dorénavant 18 essais randomisés contrôlés, 6 d’entre eux regroupant à eux seuls 1255 patients, et il confirme ses conclusions :

**Le traitement par Ivermectine est un énorme succès : il réduit la clairance virale et diminue en moyenne de 75% les décès liés au Covid.**

Fort de ces constatations il espère d’ici quelques semaines faire valider l’indication de l’Ivermectine contre le Covid-19 par la NHS (National Health Service), soit l’équivalent de notre HAS.

Dans une autre interview donnée au journaliste Xavier Azalbert le 24/01/2021 il réitère sa confiance dans le potentiel considérable de l’Ivermectine et dans la balance bénéfice-risque très favorable à son utilisation (<https://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/debriefing-andrew-hill-livermectine-video> ).

Le 14 mars 2021, coup de tonnerre :

L’agence européenne du médicament rend son avis sur l’utilisation de l’Ivermectine dans le traitement du Covid-19, en se basant pourtant sur la méta-analyse chapeautée par le Dr Hill : c’est un refus d’utilisation.

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/recos-pratique/covid-19-lema-deconseille-livermectine-en-dehors-des-essais-cliniques> ou si non abonné <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>.

Autre élément sidérant :

La conclusion de la méta-analyse du Dr Hill est un désaveu des 37 pages de l’étude qui précède (<https://www.researchgate.net/publication/348610643_Meta-analysis_of_randomized_trials_of_ivermectin_to_treat_SARS-CoV-2_infection>).

Et pourtant, celle-ci est édifiante, je la retranscris ici :

**Sur les 18 essais contrôlés, randomisés et totalisant 2282 patients, l’Ivermectine permet la réduction du risque de mortalité de Covid-19 d’un facteur 4, soit une diminution de 75% du risque de décès.**

Devant cette volte-face inopinée, l’association BonSens.org porte immédiatement plainte contre le Dr Hill pour fraude scientifique, comme le relaie ici cet article (<https://www.francesoir.fr/societe-science-tech-politique-monde/ivermectin-bonsensorg-association-attacks-dr-hills-meta>).

Selon le Dr Tess Lawrie, la rétractation du Dr Hill est le signe qu’il aurait subi d’importantes pressions. Dans un entretien téléphonique entre les deux chercheurs, Hill va jusqu’à avouer à sa collègue qu’il n’est pas l’auteur de la conclusion de l’étude et que son sponsor lui a littéralement forcé la main. C’est ce que relate le Dr Lawrie dans cette interview où elle affirme avoir été profondément choquée par les révélations de son collègue <https://www.francesoir.fr/societe-sante/livermectine-fraude-scientifique-unitaidgate>.

1. Le travail du Dr Tess Lawrie :

Tess Lawrie est un médecin britannique, spécialisée comme nous l’avons vu dans les méta-analyses.

Fort de son éthique personnelle, elle ne reprend pas les données du Dr Hill et réalise elle-même sa propre méta-analyse en suivant comme nous l’explique ce site (<https://ivermectine-covid.ch/donnees-cliniques/>) une méthodologie rigoureuse basée sur les critères Cochrane (<https://www.researchsquare.com/article/rs-317485/v1>) et prend en compte 24 études dont 21 essais contrôlés randomisés portant sur 2741 patients.

Elle aboutit aux mêmes conclusions que Hill :

**Réduction du risque de mortalité de 75%** en excluant une étude incohérente, et de 68% en la conservant dans l’analyse.

Les effets secondaires graves sont jugés rarissimes.

Elle explique sa démarche dans une interview donnée au journaliste Xavier Azalbert le 27/03/2021 (<https://www.francesoir.fr/societe-sante-opinions-entretiens/ivermectine-scandal-debriefing-tess-lawrie>) et au Dr John Campbell sur sa chaîne YouTube le 07/04/2021 <https://www.youtube.com/watch?v=D2ju5v4TAaQ>.

Dans cette dernière vidéo elle commente dans un premier temps l’étude de Hill du 18/01/2021 et explique que l’OMS n’a pas jugé les résultats préliminaires de cette étude comme suffisamment concluants, arguant de la nécessité d’obtenir davantage de données avant de se prononcer.

Dans la suite de la vidéo elle explique (à partir de 14’ 45) sur quoi l’OMS a basé sa décision de refus d’utiliser l’Ivermectine. Le constat est glaçant :

Les données fournies par l’OMS sont non seulement parcellaires (présence de seulement 1 Forest plot et qui ne détaille même pas les calculs), brouillonnes (des annotations qui devraient être effacées sont encore présentes dans le document) mais surtout leur conclusion se base sur 7 études uniquement, que l’OMS a classées selon 2 groupes : « Risque de biais faible » et « Risque de biais élevé ».

Les 3 études du groupe « Risque de biais élevé » sont les plus concluantes et les 4 études du groupe « Risque de biais faible » montrent un effet légèrement plus faible, **mais toujours concluant.**

De manière intéressante le Dr Lawrie dans sa méta-analyse avait classé ces 7 études de manière inverse, attribuant les risques de biais élevé aux 4 études du risque de biais faible et vice-versa. Elle poursuit son développement et étrille une nouvelle fois la rigueur de l’analyse de l’OMS, signalant au moins 3 erreurs « de débutants ».

De manière sidérante, et malgré ces biais dans l’évaluation des biais (!) et le manque de rigueur de la méta-analyse de l’OMS, la conclusion de celle-ci reste tout à fait probante : **réduction moyenne de mortalité de 74% avec intervalle de confiance de [24-83%] !**

L’apothéose est atteinte lorsque l’OMS justifie sa décision de refus par ces termes : *l’imprécision très importante des données rendrait impossible la préconisation de l’utilisation de l’Ivermectine pour le traitement du Covid-19 et le traitement présenterait des risques élevés d’effets indésirables graves.*

Dans le texte cela donne :

Serious adverse events : Grade Low : due to very serious imprecision.

* *Ivermectin* ***may increase*** *the risk of serious adverse events, leading to drug discontinuation.*

Mortality : Grade Very Low : due to serious risk of bias and very serious imprecisions.

* *The effect of Ivermectine on mortality is uncertain*

Notez la formulation à tout le moins équivoque de cette conclusion :

« may increase the risk of serious adverse events ».

« is uncertain »

Peut-être l’OMS pourrait-elle se pencher sur les 3,7 milliards de bénéficiaires de l’Ivermectine depuis 30 ans et rechercher d’éventuels effets indésirables graves qui seraient passés inaperçus.

Le Dr Lawrie explique avec pédagogie l’usage des différents termes utilisés par les instances internationales, ainsi que leur codification supposée rigoureuse, lors du rendu de leurs conclusions :

En effet, les recommandations de ces instances répondent à des règles précises et à un barème prédéfini et chaque mot se doit d’être pesé.

Se référer à l’interview donnée au Dr Campbell et citée un peu plus haut pour plus de précisions : <https://www.youtube.com/watch?v=D2ju5v4TAaQ>.

Ces constatations sont édifiantes : l’usage et la formulation des termes de la conclusion, savamment dévoyés par l’OMS, est révoltant.

A titre d’exemple, et ce n’est qu’un exemple (vous référer aux 94 études du site c-19 studies ( <https://c19ivermectin.com> ), jetez un œil à cette constatation surprenante, relatée dans un article de Capital.fr ( <https://www.capital.fr/economie-politique/ivermectine-la-france-passe-t-elle-a-cote-dun-medicament-efficace-contre-la-covid-19-1397573>).

Cet article fait état d’une « survie miraculeuse » de pensionnaires d’un ehpad de seine Saint-Denis ainsi que de son personnel, alors en pleine épidémie de Covid-19, et qui furent fortuitement traités par Ivermectine pour un cas de gale dans l’établissement.

En voici un extrait :

*En mars 2020, alors que l’épidémie de la Covid-19 battait déjà son plein, une autre épidémie, de gale, est survenue dans un Ehpad de Seine-et-Marne. Pour soigner cette maladie parasitaire, les médecins prescrivent depuis des décennies un médicament bien connu et efficace : l’ivermectine (IVM). C’est ainsi que le docteur Charlotte Bernigaud, dermatologue à l’AP-HP Hôpital Henri Mondor, a traité l’ensemble des 121 résidents (69) et employés (52) de l’établissement.*

*La suite est moins banale : dans cette maison de retraite où la moyenne d’âge des résidents est de 90 ans, avec de surcroît 98% de personnes présentant une comorbidité à risque, le virus Covid-19 n’a pratiquement fait aucun dégât. Seulement 1,4% des occupants (personnel compris) ont eu le virus, avec des symptômes modérés (ni oxygène ni hospitalisation) et aucun mort n’a été à déplorer.*

*Dans une étude dite observationnelle, publiée dans le British Journal of Dermatology en janvier 2021, l’équipe de Charlotte Bernigaud donne le détail de ses observations : elle constate d’abord que dans les 45 Ehpad de Seine-et-Marne ayant le même public (âge, effectif…) la mortalité a été de 4,9% parmi 3062 résidents, versus 0 pour 121 dans l’Ehpad observé. Avec les virologues de l’hôpital Henri Mondor, elle a par ailleurs reproduit une étude australienne montrant in vitro (en laboratoire) une activité antivirale de l’Ivermectine.*

*La dermatologue se garde bien de conclure à une efficacité certaine mais écrit ceci dans sa publication : «Malgré les limites - caractère observationnel et absence de corrélation démontrée in vitro/in vivo —, la plausibilité est suffisante pour réaliser un essai contrôlé randomisé en cluster de prévention par Ivermectine et MOX en EHPAD.»*

Parasite providentiel, salvatrice démangeaison.

Vous ne vous gratterez plus jamais pareil après avoir lu cet article.

1. Le travail du Dr Paul Marik :

Le Dr Paul Marik est professeur d’infectiologie et directeur de l’unité de soins intensif de l’université médicale d’East Virginia.

Le 03/03 dernier, le journaliste Xavier Azalbert lui consacre une interview : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/paul-marik-une-faillite-totale-de-nos-systemes-de-sante> .

Au cours de cette interview le Dr Marik exprime sa révolte et sa désillusion après que son équipe et lui-même aient été censurés par la revue Frontier lorsqu’ils ont soumis leurs travaux sur l’Ivermectine, et ce sans aucune explication ni autre forme de procès.

1. La méta-analyse en temps réel du site c-19 studies :

Comme vu plus tôt ce site et les méta-analyses en temps réel qu’il contient sont réalisées et mis à jour par les médecins et data-scientists de l’ONG FLCCC :

Voici ses conclusions sur l’Ivermectine ( <https://ivmmeta.com>) :

Sur **94 études, 37 études observationnelles et 57 essais thérapeutiques, dont 27 essais randomisés**, **contrôlés** et totalisant **plus de 18 000 patients** dans au moins **20 pays**, il en ressort que :

* 97% des 37 essais réalisées évaluant l’efficacité de l’Ivermectine **en prophylaxie et en traitement précoce** rapportent un effet positif.
* Après pondération du poids de chacune des 94 études incluses dans la méta-analyse (« Random effects meta-analysis with pooled effects ») il existe une **amélioration globale sous Ivermectine, respectivement de 78% pour un traitement précoce et de 87% en prophylaxie**.

Avec restriction aux seules études revues par les pairs les résultats sont respectivement de 80%, RR 0.20 [0.12-0.34] et 88%, RR 0.12 [0.05-0.30]).

* On observe une **diminution de la mortalité de respectivement 81% pour l’usage de l’Ivermectine en traitement précoce (RR 0.19 [0.07-0.54]) et de 96% en prophylaxie 0.04 [0.00-0.58].**
* **100% des 17 essais randomisées, contrôlées, dans l’étude du traitement précoce et de la prophylaxie rapportent des effets positifs avec une amélioration globale respectivement de 73%** (RR 0.27 [0.18-0.41]) et de 83% (RR 0.17 [0.05-0.61]).
* **La probabilité qu’un traitement inefficace génère des résultats aussi positifs que les 57 essais thérapeutiques en date est de 1 / 5 trillions (p = 0.00000000000021).**

Je n’ai pas de mots pour qualifier l’état de choc et de rage dans lequel je me trouve depuis quelques semaines après avoir pris conscience de ces éléments.

Le refus de l’OMS et de la NHS de cautionner l’usage de l’Ivermectine dans le traitement du Covid et dont la conséquence directe est de **laisser sciemment mourir des millions de gens** n’a pas d’autre explication que celle-ci : **ces institutions sont hautement corrompues.**

L’ivermectine n’est que la partie émergée de l’iceberg.

Les mêmes constats s’appliquent à l’hydroxychloroquine, l’azythromycine, la vitamine D, la vitamine C, le Zinc, la Mélatonine, certains antidépresseurs et plusieurs autres traitements encore.

L’Ivermectine constitue pour moi la pierre angulaire de cette prise de conscience.

Il constitue le vrai « game changer », présentant à ce jour **la meilleure balance bénéfice-risque dans le traitement et la prévention du Covid-19 de tout ce que nous connaissons jusqu’à présent :** il est efficace, sûr, quasiment gratuit, facilement disponible et a 30 ans de recul et des milliards de doses prescrites à son actif.

En outre et cela est non négligeable, il a bénéficié du PLAQUENIL qui a l’avantage d’avoir essuyé les plâtres avant lui, mais cette fois-ci sans cristallisation autour de la personnalité injustement controversée de Didier Raoult.

Quand je pense que cela fait aujourd’hui un an que son efficacité a été mise à jour dans une étude clinique et qu’il n’est toujours pas recommandé par les instances internationales et nationales des pays occidentaux, cela me rend profondément triste.

Pour information et malgré l’absence de recommandations internationales à ce sujet, de **nombreux** **pays d’Afrique et d’Amérique du Sud** le recommandent dans le traitement et la prévention du Covid-19, comme le montre cette carte du monde très informative <https://ivermectine-covid.ch>.

Il est ironique de penser que ces pays, que nous autres occidentaux dénigrons souvent, présentent paradoxalement des systèmes de santé moins corrompus que les nôtres.

A titre d’illustration de la menace que représente l’Ivermectine pour la sacro-sainte politique vaccinale, lisez cet article de RFI :

<https://www.rfi.fr/fr/afrique/20210219-covid-19-nouvelle-saisie-record-de-7-millions-d-euros-d-ivermectine-en-afrique-du-sud>.

Il relate la saisie à Johannesburg de l’équivalent de 7 millions d’euros de comprimés d’Ivermectine, destinés à inonder le marché noir sud-africain.

Les contrebandiers ont été sévèrement punis.

Cet article, qui justifie l’action des autorités par la volonté de protéger sa population d’un traitement dangereux, n’est malheureusement qu’un exemple de la **désinformation crasse qui prévaut dans la quasi-totalité de nos médias**, grandes radios et grands journaux compris, et que j’ai constatée personnellement à de nombreuses reprises au cours de ces dernières semaines.

Pendant longtemps je n’ai pu me résoudre à cette conclusion, à laquelle je suis abouti **à contrecœur,** et avec une profonde désillusion :

La corruption rampante de quelques individus puissants et bien placés a une influence délétère sur les acteurs situés en aval, acteurs faisant pourtant preuve individuellement et de manière écrasante de bonne volonté, je n’en doute pas un instant.

Cette théorie que l’on pourrait appeler du « ruissellement négatif », illustre le tort considérable que peuvent occasionner quelques vendus sans morale mais au pouvoir réel, lorsqu’ils siègent au sommet de la pyramide et que leurs actions impactent les acteurs des étages inférieurs, dévoyant leur travail au profit d’intérêts privés et au détriment de l’intérêt général.

Ceci est d’une perfidie sans commune mesure.

Pour information et parce qu’elle est importante, je reproduis ici en français la citation de 2009 du Dr Marcia Angell, à l’époque rédactrice en chef du New England Journal of Medecine et dont le texte en version originale est retranscrit dans cet article du British Medical Journal (BMJ) : <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3830/rr/652673>

*"Il n'est tout simplement plus possible de croire une grande partie des recherches cliniques qui sont publiées, ni de se fier au jugement de médecins de confiance ou à des directives médicales faisant autorité. Je ne prends aucun plaisir à cette conclusion à laquelle je suis parvenue lentement, et à contrecoeur, au cours de mes deux décennies de travail de rédactrice en chef."*

Si ces éléments concernant l’Ivermectine vous auront ébranlés tout autant que moi, alors vous comprendrez que tout peut basculer.

Avant de terminer sur l’Ivermectine, j’ai réalisé hier et avec sidération que toute la trame de l’analyse que j’ai développée précédemment sur l’Ivermectine en reprenant les méta-analyses des chercheurs pré-cités est à très peu de choses près la même que celle défendue dans ce billet <https://www.afrik.com/pourquoi-l-ivermectine-est-probablement-le-meilleur-traitement-du-covid> par le chirurgien Gérard Maudrux.

Cela me fait plaisir de penser que quelqu’un a abouti aux mêmes conclusions.

Vous aurez ainsi compris que nous nous trouvons aujourd’hui à un tournant :

Le 20 mai 1940 se déroulait la bataille de Dunkerque.

Les troupes alliées étaient acculées entre la Manche et la Blitzkrieg allemande, avançant irrésistiblement. La résistance héroïque des troupes françaises, réalisant un véritable sacrifice, permit à la Royal Navy d’évacuer plus de 338 000 hommes vers l’Angleterre entre le 27 mai et le 04 juin 1940.

Eux-aussi furent à un tournant.

Leur courage héroïque est aujourd’hui gravé dans les mémoires.

Plus encore, leur action constitua un point central dans le rétablissement du rapport de force entre les forces alliées et nazies.

Si vous avez lu ce billet jusqu’ici c’est que vous avez accepté la bataille des idées.

En ce sens vous avez déjà fait preuve de courage.

Aujourd’hui nous sommes au stade de la bataille de Dunkerque : les choses semblent mal engagées, mais elles ne sont pas perdues.

Les gens qui s’engagèrent en 1940 étaient des gens courageux. Ils prirent le parti de s’opposer, au péril de leur vie, à ce qui semblait à tous à l’époque comme inéluctable : la victoire allemande.

Renoncer à certaines de ses convictions et à ce que l’on a toujours tenu comme vrai demande un courage réel. La brutalité de certaines réalisations est telle que nombre d’entre nous préfèrent simplement les mettre sous le tapis et faire comme si de rien n’était.

Ce phénomène psychologique de fragilisation identitaire contribue de beaucoup à la complexité extrême et à la cristallisation des passions que constitue aujourd’hui la problématique Covid-19.

Comprendre ce phénomène, puis le surmonter est une preuve de courage.

Demain, l’OMS recommandera l’usage de l’Ivermectine dans le traitement du Covid-19.

Cela ne peut être autrement, les preuves sont trop flagrantes.

L’inertie de la publication de cette recommandation ne peut qu’être liée à la corruption sordide qui imprègne cette instance. Il n’y a pas d’autre explication.

Mais demain nous serons déjà en 1942 et il s’agira d’une autre bataille : celle d’El Alamein.

La victoire des alliés à El Alamein est considérée comme le tournant de la guerre et comme le point de bascule du rapport de force entre les deux camps, cette fois-ci du camp nazi vers le camp allié.

Vous pourrez rejoindre les troupes à ce moment-là mais vous aurez perdu du temps, et vos patients peut-être la vie.

Mais vous serez toujours courageux.

Après-demain, le scandale de la vaccination à grande échelle, dans des populations d’adultes et d’enfants, au cours d’essais de phase III qui ne se termineront qu’en 2023, au mépris total de la balance bénéfices-risques, sera dénoncé comme le plus grand scandale sanitaire jamais vu.

Nous serons en 1944 et le général Leclerc entrera dans Paris avec ses troupes.

L’issue de la guerre ne fait déjà plus de doutes, seule la date de l’armistice restera à définir.

Vous pourrez alors toujours vous engager à ce moment-là, mais ce sera dommage, car beaucoup de temps aura été perdu, et beaucoup de vies également.

A v Kst