

# Transcription de la conférence de presse SCOTUS des médecins de première ligne de l'Amérique

Publié le 28/07/2020 à 17:33 - Mise à jour à 20:19

<http://www.francesoir.fr/societe-sante/transcription-de-la-conference-de-presse-scotus-des-medecins-de-premiere-ligne-de>

Un groupe de médecins américains appelé «Médecins de première ligne de l'Amérique» a tenu une conférence de presse sur la Covid-19, l'hydroxychloroquine, et plus encore devant la Cour suprême des États-Unis. Nous présentons ci-après la transcription et traduction de leur conférence de presse. La vidéo a été postée sur les réseaux sociaux et a été virale puisque 34 millions de personnes ont vu le message. La vidéo a été retirée puis remise sur d'autres réseaux. Les médias ont rapporté cet événement important avant d'être signalé et arrêté par plusieurs réseaux sociaux.

Les participants à cette conférence de presse sont : Simone Gold, Dr Bob Hamilton, Dr. Stella Immanuel, Dr Dan Erickson, Dr James Todaro et le Dr Joe Ladapo. Ce sont des médecins qui ont été actifs sur les réseaux sociaux au cours de la pandémie. FranceSoir a été en contact avec le Dr Todaro notamment au moment de l'étude viciée de The Lancet.

Bien des questions se posent sur le traitement de l'information au cours de la pandémie. Le site de AmericasFrontLineDoctors vient d'être "censuré" informe le Docteur Todaro sur twitter.

<http://www.francesoir.fr/sites/francesoir/files/americasforlife.jpg>

## Le site de AmericasFrontLineDoctors.com censuré

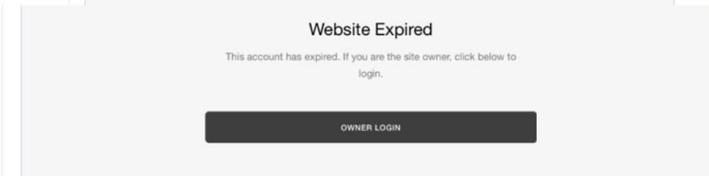
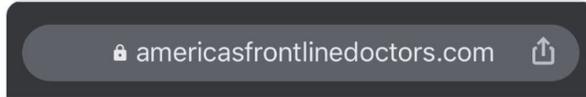
### Tweet du Docteur Todaro



Wow. It appears Squarespace took down our website today [americasfrontlinedoctors.com](http://americasfrontlinedoctors.com).

We are reaching new levels of censorship.

Do people agree with this?



### Traduction :

- Incroyable.
- Il semble que Squarespace a supprimé notre site Web aujourd'hui [http:// americasfrontlinedoctors.com](http://americasfrontlinedoctors.com).
- Nous atteignons de nouveaux niveaux de CENSURE.
- Les gens sont-ils d'accord avec cela?

— FranceSoir

## Membre du Congrès Norman: (00:00)

### Simone Gold: (00:01)

Merci. Merci beaucoup aux membres du Congrès. Nous sommes donc ici parce que nous avons l'impression que le peuple américain n'a pas entendu parler de toute l'expertise qui existe dans tout notre pays. Nous avons des experts qui parlent, mais il y a beaucoup, beaucoup d'experts à travers le pays. Alors certains d'entre nous ont décidé de se réunir. Nous sommes les médecins de première ligne de l'Amérique. Nous sommes ici uniquement pour aider les patients américains et la nation américaine à guérir. Nous avons beaucoup d'informations à partager. Les Américains sont rivés et capturés par la peur en ce moment. Nous ne sommes pas autant retenus par le virus que par la toile d'araignée de la peur. Cette toile d'araignée est tout autour de nous et elle nous resserre et elle draine la force vitale du peuple américain, de la société américaine et de l'économie américaine.

### Simone Gold: (00:53)

Cela n'a pas de sens. COVID-19 est un virus qui existe essentiellement en deux phases. Il y a la maladie en phase précoce et la maladie en phase tardive. Dans la phase précoce, soit avant d'attraper le virus, soit tôt lorsque vous avez contracté le virus, si bien sûr vous avez contracté le

savoir. Nous allons en parler cet après-midi. Vous pouvez le trouver sur America's Frontline Doctors, il existe de nombreux autres sites qui le diffusent en direct sur Facebook. Mais nous vous implorons d'entendre cela car ce message a été réduit au silence. Il y a des milliers de médecins qui ont été réduits au silence pour avoir annoncé au peuple américain la bonne nouvelle de la situation, que nous pouvons gérer le virus avec soin et intelligence, mais nous ne pouvons pas vivre avec cette toile d'araignée de peur qui resserre notre pays.

### **Simone Gold: (01:45)**

Nous allons donc entendre maintenant de diverses positions. Certains vont vous parler de ce que le confinement a fait aux jeunes, aux plus âgés, aux entreprises, à l'économie et comment nous pouvons nous sortir du cycle de la peur. Dr Hamilton.

### **Dr Bob Hamilton: (02:03)**

Merci, Simone. Et merci à tous d'être ici aujourd'hui. Je suis le Dr Bob Hamilton. Je suis pédiatre de Santa Monica, en Californie. J'y suis en pratique privée depuis 36 ans. Et aujourd'hui j'ai de bonnes nouvelles pour vous. La bonne nouvelle, c'est qu'en règle générale, les enfants prennent très bien ce virus. Rares sont ceux qui sont infectés. Ceux qui sont infectés sont hospitalisés en petit nombre. Et heureusement, le taux de mortalité des enfants est d'environ un cinquième de 1%. Les enfants tolèrent donc l'infection très fréquemment, mais sont en fait asymptomatiques.

### **Dr Bob Hamilton: (02:38)**

Je tiens également à dire que les enfants ne sont pas les moteurs de cette pandémie. Les gens s'inquiétaient, au départ, de savoir si les enfants seraient réellement ceux qui propageraient l'infection. Le contraire se produit. Les enfants le tolèrent très bien, ils ne le transmettent pas à leurs parents, ils ne le transmettent pas à leurs professeurs. Le Dr Mark Woolhouse d'Écosse, spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques et épidémiologiste, a déclaré ce qui suit. Il a déclaré: «Il n'y a pas eu un seul cas documenté de transfert de COVID d'un élève à un enseignant dans le monde.» Dans le monde.

### **Dr Bob Hamilton: (03:19)**

Je pense qu'il est important que nous tous qui sommes ici aujourd'hui réalisent que ce ne sont pas vraiment nos enfants qui sont à l'origine de l'infection. Il est temps de lâcher le virus. Il est temps de lâcher le virus. Et si

pouvons renvoyer les enfants à l'école je pense sans crainte. Et c'est la grande question à l'heure actuelle, comme l'a fait allusion le membre du Congrès Norman, c'est la chose vraiment importante que nous devons faire. Nous devons normaliser la vie de nos enfants. Comment fait-on cela? Nous faisons cela en les ramenant en classe. Et la bonne nouvelle est qu'ils ne sont pas du tout responsables de cette infection. Oui, nous pouvons utiliser des mesures de sécurité. Oui, nous pouvons être prudents. Je suis tout à fait pour ça. Nous sommes tous. Mais je pense que l'important est que nous ne devons pas agir par peur. Nous devons agir par science. Nous devons le faire. Nous devons le faire.

**Dr Bob Hamilton: (04:07)**

Enfin, l'obstacle, et je déteste le dire, mais l'obstacle pour ramener nos enfants à l'école ne sera pas la science, ce sera les syndicats nationaux, les enseignants syndicat, l'Association nationale de l'éducation, d'autres groupes qui vont demander de l'argent. Et écoutez, je pense que c'est bien de donner de l'argent aux gens pour les EPI et différentes choses dans la classe. Mais certaines de leurs demandes sont vraiment ridicules. Ils parlent de, d'où je viens de Californie, l'UTLA, qui est l'union des enseignants de Los Angeles, exige que nous démobilisions la police. Qu'est-ce que cela a à voir avec l'éducation? Ils demandent d'arrêter ou de fermer toutes les écoles à charte privées, les écoles à charte privées. Ce sont les écoles qui éduquent les enfants.

**Dr Bob Hamilton: (04:59)**

Il va donc clairement y avoir des barrières. Les barrières ne seront pas scientifiques. Il n'y aura pas de barrières pour le bien des enfants. Ce sera pour le bien des adultes, des enseignants et de tout le monde, et pour le syndicat. C'est donc là que nous devons concentrer nos efforts et riposter. Alors merci à tous d'être ici et réintégrons nos enfants à l'école.

**Dr. Stella Immanuel: (05:27)**

Bonjour, je suis Dr. Stella Immanuel. Je suis médecin de premier recours à Houston, au Texas. En fait, je suis allé à l'école de médecine en Afrique de l'Ouest, au Nigéria, où j'ai pris en charge des patients atteints de paludisme, les ai traités avec de l'hydroxychloroquine et des trucs comme ça. Je suis donc habitué à ces médicaments. Je suis ici parce que j'ai personnellement traité plus de 350 patients atteints de COVID. Les patients diabétiques, les patients souffrant d'hypertension artérielle, les patients asthmatiques, les personnes âgées... Je pense que mon patient le

hydroxychloroquine, je les ai mis sur zinc, je les ai mis sur Zithromax, et tout va bien.

**Dr Stella Immanuel: (06:12)**

Au cours des derniers mois, après avoir soigné plus de 350 patients, nous n'en avons pas perdu un. Pas un diabétique, ni une personne souffrant d'hypertension artérielle, ni une personne asthmatique, ni une personne âgée. Nous n'avons pas perdu un seul patient. Et en plus de cela, je me suis mis, moi-même, mon personnel et de nombreux médecins que je connais sur l'hydroxychloroquine pour la prévention, parce que par le mécanisme même d'action, cela fonctionne tôt et comme prophylaxie. Nous voyons des patients, 10 à 15 patients COVID, tous les jours. Nous leur donnons des traitements respiratoires. Nous ne portons que des masques chirurgicaux. Aucun de nous n'est tombé malade. Ça marche.

**Dr Stella Immanuel: (06:46)**

Donc maintenant, je suis venu ici à Washington DC pour dire, Amérique, personne n'a besoin de mourir. L'étude qui m'a fait commencer à utiliser l'hydroxychloroquine était une étude qu'ils ont menée sous le NIH en 2005 et qui dit que cela fonctionne. Récemment, je faisais des recherches sur un patient qui avait le hoquet et j'ai découvert qu'ils avaient même fait une étude récente au NIH, qui est notre National Institute... c'est le National... NIH, quoi? Institut national de la santé. Ils ont en fait eu une étude et sont allés la chercher. Tapez hoquet et COVID, vous le verrez. Ils ont traité un patient qui avait le hoquet avec de l'hydroxychloroquine et cela a prouvé que le hoquet est un symptôme du COVID. Donc, si les NIH savent que traiter le patient avec de l'hydroxychloroquine prouve que le hoquet est un symptôme du COVID, alors ils savent certainement que l'hydroxychloroquine fonctionne.

**Dr Stella Immanuel: (07:42)**

Je suis bouleversée. Pourquoi je suis contrarié, c'est que je vois des gens qui ne peuvent pas respirer. Je vois des parents entrer, je vois des diabétiques assis dans mon bureau en sachant que c'est une condamnation à mort et qu'ils ne peuvent pas respirer. Et je les serre dans mes bras et je leur dis: «Ça va aller. Vous allez vivre. » Et nous les soignons et ils partent. Aucun n'est mort. Donc, si une fausse science, une personne parrainée par toutes ces fausses sociétés pharmaceutiques sort dire: «Nous avons fait des études et ils ont découvert que cela ne

fixe. Je veux savoir qui parraine cette étude. Je veux savoir qui est derrière cela parce que je ne peux pas traiter 350 patients et compter et personne n'est mort et ils ont tous fait mieux.

**Dr Stella Immanuel: (08:21)**

Je sais que vous allez me dire que vous avez traité 20 personnes, 40 personnes, et cela n'a pas fonctionné. Je suis un vrai témoignage. Je suis donc venu ici à Washington DC pour dire à l'Amérique que personne n'a besoin de tomber malade. Ce virus a un remède. Il est appelé hydroxychloroquine, zinc et zithromax. Je sais que vous voulez parler de masque. Bonjour? Vous n'avez pas besoin de masque. Il existe un remède. Je sais qu'ils ne veulent pas ouvrir d'écoles. Non, vous n'avez pas besoin que les gens soient enfermés. Il y a de la prévention et il y a un remède.

**Dr Stella Immanuel: (08:48)**

Et laissez-moi vous dire quelque chose, vous tous les faux médecins qui me disent: «Ouais. Je veux une étude en double aveugle. Je viens de vous dire, arrêtez de ressembler à un ordinateur, double aveugle, double aveugle. Je ne sais pas si vos puces fonctionnent mal, mais je suis un vrai médecin. J'ai des radiologues, nous avons des chirurgiens plasticiens, nous avons des neurochirurgiens, comme Sanjay Gupta qui disent: «Oui, cela ne fonctionne pas et cela cause des maladies cardiaques.» Permettez-moi de vous demander Dr Sanjay Gupta. Entends moi. Avez-vous déjà vu un patient COVID? Avez-vous déjà traité quelqu'un avec de l'hydroxychloroquine et il est mort d'une maladie cardiaque? Quand vous le faites, venez me parler car je m'assois dans ma clinique tous les jours et je vois ces patients marcher tous les jours de peur de mourir. Je vois des gens conduire deux ou trois heures à ma clinique parce qu'un médecin des urgences a peur du conseil d'administration du Texas ou a peur de quelque chose,

**Dr Stella Immanuel: (09:35)**

Je dis à tous les médecins qui sont assis et regardent mourir des Américains. Vous êtes comme le bon nazi... le bon, les bons Allemands qui ont vu des Juifs se faire tuer et vous n'avez pas parlé. S'ils viennent après moi, ils me menacent. Ils ont menacé de... je veux dire, j'ai reçu toutes sortes de menaces. Ou ils vont me signaler aux robots. Je dis, tu sais quoi? Je m'en fiche. Je ne vais pas laisser les Américains mourir. Et si c'est la colline sur laquelle je suis cloué, je serai cloué dessus. Je m'en

pouvez faire n'importe quoi, mais je ne vais pas laisser les Américains mourir.

**Dr Stella Immanuel: (10:09)**

Et aujourd'hui, je suis ici pour le dire, qu'en Amérique, il existe un remède contre le COVID. Toute cette folie n'a pas besoin de se produire. Il existe un remède contre le COVID. Il existe un remède contre le COVID qui s'appelle l'hydroxychloroquine. Cela s'appelle le zinc. Cela s'appelle Zithromax. Et il est temps pour la base de se réveiller et de dire: «Non, nous n'allons pas prendre cela plus longtemps. Nous n'allons pas mourir. Parce que laissez-moi vous dire quelque chose, quand quelqu'un est mort, il est mort. Ils ne reviennent pas demain pour se disputer. Ils ne reviennent pas demain pour discuter de l'étude en double aveugle et des données. Tous les médecins qui attendent des données, si six mois plus tard, vous avez découvert que ces données montrent que ce médicament fonctionne, qu'en est-il de vos patients décédés? Vous voulez une étude en double aveugle où des gens meurent? C'est contraire à l'éthique. Alors les gars, nous n'avons pas besoin de mourir. Il existe un remède contre le COVID.

**Simone Gold: (11:02)**

Mon Dieu. Dr Immanuelle également connu sous le nom de guerrier. Avant de présenter le prochain invité, je veux juste dire que je souhaite que tous les médecins qui écoutent cela apportent ce genre de passion à leurs patients. Et l'étude à laquelle le Dr Immanuel faisait référence se trouve dans Virology, qui parle d'une épidémie virale de SRAS qui affecte les poumons en provenance de Chine. Et ils ne savaient pas ce qui fonctionnerait. L'étude a montré que la chloroquine fonctionnerait. Cela ressemble exactement à ce que cela aurait pu être écrit il y a trois mois, mais en fait, c'est une étude en virologie, qui a été publiée par le NIH, l'Institut national de la santé lorsque le Dr Anthony Fauci était le directeur. Encore une fois, la publication officielle du NIH, Virology, il y a 15 ans a montré que la chloroquine... nous utilisons l'hydroxychloroquine, c'est pareil... un peu plus sûr... fonctionne.

**Simone Gold: (12:03)**

... coronavirus, ce qui n'est pas si nouveau. C'est 78% similaire à la version précédente. Le COV-1, sans surprise. Ça marche. Je vais maintenant vous présenter notre prochain orateur. Désolé. J'ai oublié de dire votre nom. Désolé.

**Dr Dan Erickson: (12:12)**

C'est d'accord. Dr Dan Erickson, le Dr Gold m'a demandé de parler du confinement, de son efficacité et est-ce que cela cause quelque chose de non financier? Ils parlent toujours de l'aspect financier, mais vous devez réaliser que le verrouillage, nous n'avons pas pris une économie de 21 billions de dollars et l'avons verrouillée. Ainsi, lorsque vous le verrouillez, cela pose des problèmes de santé publique. Nos lignes d'assistance téléphonique pour le suicide sont en hausse de 600%, notre violence conjugale. Différents domaines de l'alcoolisme sont tous à la hausse. Ce sont des problèmes de santé publique dus à un blocage financier. Nous devons donc être clairs sur le fait qu'il y en a, ce n'est pas comme si vous vous contentiez de verrouiller et d'avoir des conséquences sur les emplois des gens. Ils ont aussi des conséquences, des conséquences sur la santé à la maison. Nous parlons donc d'avoir un peu plus une approche mesurée, une approche cohérente. Si nous avons un autre pic à venir pendant la saison du rhume et de la grippe,

**Dr Dan Erickson: (13:13)**

Qu'est-ce qui est durable. Eh bien, nous pouvons socialement distancer et porter des masques, mais nous pouvons aussi ouvrir les écoles et ouvrir des entreprises. Donc, cette approche mesurée dont je parle, n'est pas inventée, elle se passe en Suède et leur décès est d'environ 564 par million. Royaume-Uni, confinement complet, 600 décès par million. Nous voyons donc que le confinement ne diminue pas de manière significative, le nombre de décès par million. Certains de leurs voisins nordiques ont moins de morts pour diverses raisons, je n'ai pas le temps de parler aujourd'hui. Alors quoi, mon message rapide ici dans une minute ou deux est simplement que nous devons adopter une approche durable. Une approche durable ralentit les choses, ouvre des écoles, ouvre des entreprises. Et puis on peut permettre au peuple d'avoir son indépendance et sa responsabilité personnelle de choisir de porter des masques et de se distancer socialement, au lieu de leur imposer des décrets, en quelque sorte les contrôler. Donnons-leur des données et laissons-les étudier ce que d'autres pays ont fait et prendre leur propre décision. C'est ce que j'aimerais partager. Je vous remercie.

**Orateur 1: (14:28)**

Y a-t-il des questions?

**Simone Gold: (14:29)**

**Conférencier 2: (14:32)**

Vous les gars, nous sommes tellement excités que je viens du Dakota du Sud? Vous avez peut-être entendu.

**Simone Gold: (14:36)**

Oui.

**Conférencier 2: (14:38)**

Je suis si heureux que vous prêchiez ce message.

**Simone Gold: (14:39)**

Vous savez, le Dakota du Sud a fait quelque chose d'intéressant. C'est intéressant que vous veniez de là. Le gouverneur n'a donc pas restreint l'accès à l'hydroxychloroquine.

**Orateur 2: (14:46)**

Nous savons.

**Simone Gold: (14:49)**

C'est vrai. Et vous étiez, je crois que vous étiez le seul État du syndicat à avoir fait cela. Et il y a eu des études qui tentent de montrer que cela ne fonctionne pas. Ils sont inexacts parce qu'ils sont administrés au moment, à la mauvaise dose, au mauvais patient soit trop, soit pendant longtemps. Le Dakota du Sud a donc fait mieux parce qu'il avait accès à l'hydroxychloroquine. Merci beaucoup.

**Orateur 3: (15:06)**

D'accord. Donc, si quelqu'un que nous aimons tombe malade du COVID et que vous avez dit le mot hydro, ou comment vous le dites, c'est limité. Comment pouvons-nous y avoir accès?

**Simone Gold: (15:16)**

Ouais. C'est la première question que nous nous posons tous chaque jour. Je veux que tu saches que tu n'es pas seul. De nombreux membres du Congrès m'ont demandé, comment puis-je l'obtenir? Donc les membres du Congrès ne peuvent pas l'obtenir, c'est pas de chance pour l'Américain moyen de l'obtenir. C'est très difficile. Vous devez surmonter quelques obstacles. Votre médecin doit avoir lu la science avec un œil critique et avoir éliminé la science indésirable. De nombreuses études ont été retirées comme vous le savez, et numéro deux, le pharmacien ne doit pas la restreindre. De nombreux États ont autorisé leurs pharmaciens à ne

auparavant. Cela interfère avec la relation médecin-patient où le patient parle au médecin, honnêtement, et le médecin répond honnêtement au patient a été violé.

**Simone Gold: (15:55)**

Vous avez donc une période très difficile en tant qu'Américain moyen. Une partie des informations que nous partagerons plus tard cet après-midi est de montrer les taux de mortalité dans les pays où il n'est pas limité et les taux de mortalité où il est limité. J'ai donc des amis partout dans le monde maintenant à cause de cela. Et en Indonésie, vous pouvez simplement l'acheter au comptoir. C'est dans la section des vitamines. Et je suis ici pour dire au peuple américain que vous pouvez l'acheter au comptoir en Iran. Parce que les dirigeants en Iran, les mollahs en Iran, pensent qu'ils devraient avoir plus de liberté que les Américains. J'ai un problème avec ça. Mes collègues ont des problèmes avec cela. Nous n'aimons pas voir les patients mourir.

**Julie: (16:26)**

Donc, quand les gens ont des problèmes, ils devraient prendre le téléphone, ils devraient appeler leur État et leurs représentants et sénateurs fédéraux et dire que nous sommes le peuple américain.

**Orateur 1: (16:42)**

Permettez-moi de dire une chose [diaphonie 00:16:46].

**Julie: (16:45)**

Vous les gars, nous avons besoin que le public soit.

**Orateur 1: (16:49)**

Merci. Merci Julie. C'est exactement ça. Si vous entendez ce que vous êtes, lorsque vous entendez cela, si vous êtes inquiet et que vous vous demandez pourquoi vous ne pourrez peut-être pas y accéder, nous devons passer quatre appels, appeler votre gouverneur, appeler vos deux sénateurs et appeler votre membre du Congrès et dites-leur que vous voulez savoir pourquoi vous ne pouvez pas avoir accès à un médicament qui, selon les médecins, aidera à mettre fin à cela et nous aidera à réduire le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès. Demandez-leur de lire l'étude du Dr Harvey Rich de Yale. C'est un professeur d'épidémiologie à Yale. Et à partir de là, vous trouverez d'autres études.

**Orateur 4: (17:31)**

données qu'ils consultent chaque jour? Les chiffres sont si variables lorsque vous allez à Johns Hopkins, CDC, qui divise les décès par COVID en différentes catégories liées à la pneumonie, d'autres choses où nous obtenons les bonnes informations pour avoir un sens?

**Simone Gold: (17:52)**

Donc, le seul chiffre auquel je pense qu'il vaut la peine de prêter attention, et même ce chiffre n'est pas si utile, c'est la mortalité, car c'est un chiffre précis et rapide. Le numéro de cas est donc presque sans importance. Et c'est parce qu'il y a beaucoup d'inexactitudes avec les tests. Et même si le test est précis, la plupart des gens sont asymptomatiques ou légèrement symptomatiques. Ce n'est donc pas si important de le savoir. Donc, le nombre de cas, que vous voyez augmenter tout le temps dans les nouvelles, est fondamentalement hors de propos. Et si vous nous aviez dit il y a quelques mois, que c'était le chiffre sur lequel les médias allaient devenir fous, nous aurions tous ri de cela. Je veux dire, c'est essentiellement l'immunité collective. Il y a beaucoup de gens qui ont été testés positifs sans symptômes ou avec des symptômes très légers. Le seul chiffre qui mérite donc d'être pris en compte est la mortalité.

**Simone Gold: (18:33)**

Quand on regarde la mortalité, c'est une maladie qui prend, qui tue malheureusement nos membres les plus fragiles de la société. Les personnes atteintes de plusieurs maladies comorbides, en particulier le diabète, l'obésité est un problème majeur. On n'en parle pas, mais ça l'est. C'est un fait. Maladie coronarienne, maladie coronarienne grave, des gens comme ça. Et aussi si vous êtes plus âgé, c'est un facteur de risque. Mais le plus grand facteur de risque est si vous avez des conditions comorbides. Si vous êtes jeune et en bonne santé, ce n'est pas... Vous allez récupérer. Si vous avez moins de 60 ans sans conditions comorbides, c'est moins mortel que la grippe. Cela semble être une excellente nouvelle pour les Américains, car ce n'est pas ce qu'on vous dit. Je dirais que la réponse est qu'il est très difficile d'obtenir des chiffres précis.

**Orateur 5: (19:13)**

Ceci est [inaudible 00:19:13] de Breitbart News, si vous aviez un message au Dr Anthony Fauci, que lui diriez-vous?

**Orateur 1: (19:18)**

Étant donné que les chiffres sont si variables, comment pouvons-nous obtenir des chiffres précis?

ligne. Ayez une réunion avec les médecins de première ligne, et peut-être que j'ai besoin de le dire dans le micro. Mon message au Dr Anthony Fauci est d'avoir une réunion avec ces médecins de première ligne qui voient de vrais patients. Ils touchent la peau humaine. Ils regardent les gens dans les yeux, ils les diagnostiquent et les aident à vaincre le virus. Ce sont eux qui parlent aux patients, ont des réunions avec eux et le font tous les jours et découvrent ce qu'ils apprennent sur le virus de première main. Et c'est, et il est important de le comprendre, que nous avons ici des médecins qui ne sont pas des médecins d'urgence. Ils empêchent même les patients de se rendre aux urgences. Donc, s'ils n'écoutent les urgences ou les soins intensifs qu'à la fin tragique de la vie d'une personne, ils ne comprennent pas toute l'histoire. Ils doivent revenir ici la partie précédente. Et ils doivent également comprendre ce que le confinement et les craintes font aux patients de tout le pays, car il y a beaucoup de conséquences imprévues, dont les médecins peuvent parler.

**Dr Stella Immanuel: (20:30)**

Puis-je dire quelque chose. Mon message au Dr Anthony Fauci est à quand remonte la dernière fois que vous mettez un stéthoscope sur un patient? Que lorsque vous commencez à voir des patients comme nous le voyons quotidiennement, vous comprendrez la frustration que nous ressentons. Vous devez commencer à ressentir les Américains comme nous, les médecins de première ligne, ressentons. Je dois commencer à réaliser cela. Ils vous écoutent. Et s'ils s'adressent à vous, vous devez leur donner un message d'espoir. Je dois leur donner un message qui va avec ce que vous savez déjà que l'hydroxychloroquine fonctionne.

**Conférencier 6: (21:06)**

J'ai une question pour le Dr Warrior.

**Simone Gold: (21:09)**

Dr Immanuel.

**Conférencier 6: (21:10)**

Dr Immanuel, d'accord. Vous avez mentionné précédemment certains résultats remarquables que vous avez obtenus en traitant vos propres patients. Elle a dit, je crois qu'elle a dit 300 patients.

**Dr Stella Immanuel: (21:17)**

Oui Oui

**Orateur 6: (21:19)**

Avez-vous pu publier vos découvertes et résultats [inaudible 00: 00: 21: 22].

**Dr Stella Immanuel: (21:22)**

Nous travaillons actuellement à sa publication. Nous y travaillons, mais c'est ce que je vais dire. Des gens comme le Dr Samuel [inaudible 00:21:29] ont publié les données. Et ma question est, et? Cela vous fera voir des patients. Il n'y a pas de données dans le monde. Oui. Mes données sortiront. Quand cela sort. C'est génial. Mais en ce moment, les gens meurent. Donc, mes données ne sont pas importantes pour vous pour voir les patients. Je le dis à mes collègues qui parlent de données, de données, de données.

**Orateur 6: (21:44)**

Si je peux poser juste une autre question.

**Simone Gold: (21:46)**

Puis-je simplement intervenir. Il y a beaucoup de données [diaphonie 00:21:49] à ce sujet. Tous les cliniciens n'ont pas besoin de publier leurs données pour être pris au sérieux. Les médias ne l'ont pas couvert. Il y en a une tonne. J'ai un compendium sur [americasfrontlinedoctors.com](http://americasfrontlinedoctors.com), il y a un compendium de toutes les études qui fonctionnent avec l'hydroxychloroquine. Le taux de mortalité a été publié à Detroit, moins d'un... C'était le week-end du 4 juillet. Ils l'ont publié. La mortalité de moitié chez les patients gravement malades, les patients qui l'attrapent tôt, on estime que la moitié à trois quarts de ces patients ne seraient pas morts. Nous parlons de 70 000 à 105... 70 à 100 000 patients seraient encore en vie si nous suivions cette politique. Il y a beaucoup de données publiées. [diaphonie 00:22:27].

**Dr Stella Immanuel: (22:26)**

Même avec le Dr Rich. Le Dr Rich a publié des données récemment. Il y a donc beaucoup de données là-bas. Ils n'ont pas besoin de moi pour prendre ces décisions.

**Orateur 6: (22:34)**

Si je peux poser une autre question. Il y avait une petite fille qui il y a à peine quelques jours [inaudible 00:22:37] par ailleurs en bonne santé et il a été conclu qu'elle est décédée du COVID-19, donc j'étais curieux de votre point de vue. vous pensez que cette petite fille est peut-être morte

de certains autre condition et il a été attribué au COVID-19 ou y a-t-il une autre raison pour laquelle elle [diaphonie 00: 00: 22: 52].

**Dr Stella Immanuel: (22:52)**

Je ne le ferai pas. Je ne pourrai pas dire cela tant que je n'aurai pas regardé l'histoire de la petite fille et ce qui s'est passé. Je sais que j'ai pris soin de beaucoup de membres de ma famille et que je vois beaucoup d'enfants qui présentent généralement des symptômes bénins, mais je ne peux pas parler d'enfants que je n'ai pas examinés.

**Dr Bob Hamilton: (23:07)**

Quel était encore l'âge de l'enfant?

**Orateur 6: (23:10)**

Elle avait neuf ans.

**Dr Bob Hamilton: (23:10)**

D'accord. Alors écoutez, il y a des enfants qui meurent de cette infection. Et la réalité est que lorsqu'ils meurent, ils semblent avoir des comorbidités. Vraiment, vous devez en quelque sorte examiner chaque cas individuel. Uniquement, il y a eu un peu plus de 30 patients dans tout le pays, dans la catégorie d'âge de 15 ans et moins, qui sont décédés du COVID. Souvent, ils ont des comorbidités comme une maladie cardiaque. Ils souffrent d'asthme, ils ont d'autres problèmes pulmonaires. Alors je ne sais pas, nous ne connaissons pas la réponse à cette fillette de neuf ans, tragiquement. Elle est décédée et elle n'est plus avec nous, mais il y a probablement, si vous creusez dedans, il y a probablement une histoire derrière.

**Conférencier 1: (23:48)**

Dr Hamilton, avez-vous vu des patients qui ont des effets secondaires indésirables parce que les écoles ont été fermées, qui souffrent de dépression ou de suicide?

**Dr Bob Hamilton: (23:54)**

Je veux dire, je pense qu'il est de notoriété publique que les écoles n'étant pas ouvertes, quand vous pensez à votre expérience au collège et au lycée ...

**Dr Bob Hamilton: (24:03)**

... ne pas être ouvert. Quand vous pensez à votre expérience au collège et

matchs de football, à la socialisation. Ce sont les choses auxquelles nous pensons. Ceux-ci sont tous fermés, les gars. Personne ne s'amuse plus. Et je vais vous dire que ce sont des années critiques de la vie pour se mélanger avec d'autres enfants, d'autres personnes, et cela a été fermé. Alors oui, il y a beaucoup de comorbidités qui accompagnent l'arrêt. Nous parlons d'anxiété, nous parlons de dépression, de solitude, de maltraitance et d'enfants qui ont des... Les enfants qui ont des besoins spéciaux, les enfants ne vont pas bien non plus. Il existe donc une longue liste de complications qui surviennent lorsque vous mettez en quarantaine et enfermez des personnes.

**Conférencier 7: (24:48)**

Donc, une extension de ce dont vous venez de parler, nous entendons toutes ces études et tous ces sondages selon lesquels les mamans ont peur de retourner au travail parce qu'elles ont laissé leurs enfants aller à l'école, elles ne devraient pas vont à l'école parce qu'alors ils sont exposés, et si les mamans retournent à l'école, alors les grands-parents âgés, ils sont [diaphonie 00:25:04].

**Dr Bob Hamilton: (25:04)**

Bon, eh bien, c'est la grande [diaphonie 00:25:05].

**Orateur 7: (25:06)**

Pouvez-vous nous en parler, s'il vous plaît?

**Dr Bob Hamilton: (25:07)**

Bien sûr. Oui, c'est un gros problème parce que les gens ont peur que leurs enfants ne tombent pas particulièrement malades, parce que je pense qu'ils apprennent la vérité, c'est que cette infection est bien tolérée par les enfants. Mais certainement, ils regardent leur environnement, leur famille unique et je pense que dans certaines situations, cela peut être une peur appropriée. Cependant, je pense qu'en général, une règle générale dans tout le pays, les enfants peuvent retourner à l'école. Peut-être que quelques enfants ici et là, leur situation de vie, leurs soins, cela peut être un problème potentiel. Mais encore une fois, pour les jeunes enfants en particulier, ce ne sont pas eux qui transmettent la maladie aux adultes.

**Orateur 7: (25:52)**

L'hydroxychloroquine ne serait-elle pas ...

**Dr Stella Immanuel: (25:52)**

Je vais en parler.

**Conférencier 7: (25:52)**

Peut-être que le Dr Immanuel peut en parler, ou quelqu'un d'autre.

**Dr Bob Hamilton: (25:53)**

Eh bien, l'hydroxychloroquine, oui. [diaphonie 00:25:56].

**Conférencier 7: (25:53)**

En termes de prophylaxie.

**Dr Bob Hamilton: (25:53)**

Cela peut être fait. Oui, cela peut être utilisé. [diaphonie 00:26:06]

**Dr Stella Immanuel: (26:06)**

Nous parlons de, nous ne pouvons pas ouvrir nos entreprises. Nous ne pouvons pas aller à l'école et les parents ont peur d'être traités. Et moi, j'ai mis plus d'une centaine de personnes sous prophylaxie à l'hydroxychloroquine. Les médecins, les enseignants, les professionnels de la santé, mon personnel, moi, je vois plus de 15 à 20, parfois 20, 15, 10 patients par jour. J'utilise un masque chirurgical. Je n'ai pas été infecté. Personne que je connais n'a été infecté autour de moi. Voilà donc la réponse à cette question. Vous voulez ouvrir des écoles, tout le monde prend de l'hydroxychloroquine. C'est la prévention du COVID. Un comprimé toutes les deux semaines suffit. Et c'est ce que nous devons transmettre au peuple américain. Il y a prévention et guérison. Nous n'avons pas à confiner les écoles. Nous n'avons pas à confiner nos entreprises. Il y a de la prévention et il y a un remède. Alors au lieu de parler de masque,

**Dr Stella Immanuel: (26:59)**

Mettez ceux qui sont à haut risque à l'hydroxychloroquine. Ceux qui le veulent. Si vous voulez attraper COVID, c'est cool, mais vous devriez avoir le droit de le prendre et d'être prévenu. Voilà donc le message. Tous ces trucs que nous mettons ensemble, ce n'est pas nécessaire car l'hydroxychloroquine a une prévention. L'hydroxychloroquine est une prévention du COVID.

**Orateur 8: (27:17)**

Plus tôt, je vous ai entendu dire que ...

**Dr Stella Immanuel: (27:18)**

Hydroxychloroquine.

**Orateur 8: (27:21)**

... l'hydroxychloroquine, que ce médicament était le remède.

**Dr Stella Immanuel: (27:22)**

Cure, mm-hm (affirmatif).

**Orateur 8: (27:25)**

Mais vous avez également dit mesuré avec du zinc et d'autres choses.

**Dr Stella Immanuel: (27:27)**

Oui.

**Conférencier 8: (27:27)**

Et vous avez également dit que les médecins précédents l'avaient utilisé, mais qu'ils l'avaient utilisé dans le mauvais dosage. Alors je continue d'entendre le médicament, mais alors quel est le bon dosage. Quel est le bon mélange?

**Dr Stella Immanuel: (27:39)**

Vous allez en discuter avec votre médecin, mais laissez [inaudible 00:03:43] prendre cela.

**Orateur 9: (27:45)**

Ouais, c'est une excellente question. Parce que toute la situation politique a poussé la peur vers cette drogue. Alors abordons cela. Ce médicament est super sûr. C'est plus sûr que l'aspirine, Motrin, Tylenol. C'est super sûr. D'accord. Alors, quel est le problème dans bon nombre de ces études, c'est qu'ils ont fait des doses très, très élevées, des doses massives dans tout le pays. Ils ont fait l'étude des remaps, l'essai de solidarité. C'était l'essai de l'Organisation mondiale de la santé, ainsi que l'essai de rétablissement. Ils utilisent 2400 milligrammes le premier jour. Tout ce dont vous avez besoin est de 200 deux fois par semaine pour la prophylaxie. Ils ont utilisé des doses toxiques massives. Et devinez ce qu'ils ont découvert? Lorsque vous utilisez des doses toxiques massives, vous obtenez des résultats toxiques. Le médicament ne fonctionne pas lorsque vous donnez des doses toxiques. C'est un médicament très sûr. Il se concentre dans les poumons, 200 à 700 fois plus élevé dans les poumons.

**Conférencier 9: (28:38)**

C'est un médicament incroyable parce que dans la circulation sanguine, vous n'obtiendrez pas des niveaux élevés, mais vous obtenez des niveaux massifs dans les poumons. Donc, vous allez vous rendre compte, si vous faites une prophylaxie, que dès que le virus arrivera là-bas, il aura du mal à passer parce que l'hydroxychloroquine l'empêche d'entrer. Et puis une fois qu'il est entré, il a gagné ». t laissez le virus se répliquer. Apporter du zinc et du zinc va gâcher la photocopieuse appelée RDRP. Donc, avec la combinaison de médicaments, c'est incroyablement efficace au début de la maladie. En soi, c'est incroyablement efficace comme prophylaxie. Cela répond-il à la question?

**Simone Gold: (29:15)**

Ouais. Je veux souligner quelque chose que le Dr [inaudible 00:29:20] vient de dire, parce que j'aime la question. Il s'agit d'un régime de traitement très simple, et il devrait être entre les mains du peuple américain. L'aspect difficile de tout cela, c'est qu'en ce moment, à cause de la politique, il est interdit aux médecins de le prescrire, et il est interdit aux pharmaciens de le publier. Ils ont été autorisés à annuler l'opinion du médecin. Pourquoi n'est-ce pas en vente libre? Comme vous pouvez l'obtenir dans une grande partie du monde et presque dans toute l'Amérique latine, en Iran, en Indonésie, en Afrique subsaharienne, vous pouvez simplement aller l'acheter vous-même. Et la dose, mes amis, est de 200 milligrammes deux fois par semaine et de zinc par jour. Voilà la dose. Je suis favorable à ce que ce soit en vente libre. Donnez-le au peuple. Donnez-le au peuple.

**Modérateur: (30:06)**

Nous en avons deux autres, qui peuvent répondre à cette question et qui connaissent cette information.

**Dr James Todaro: (30:12)**

Bonjour, Dr James Todaro [inaudible 00:30:13]. Je veux simplement ajouter quelques commentaires à ce que disait le Dr Gold. S'il semble qu'il y ait une attaque orchestrée contre l'hydroxychloroquine, c'est parce qu'il y en a. Quand avez-vous déjà entendu parler d'un médicament générant ce degré de controverse? Un médicament âgé de 65 ans qui figure sur la liste des médicaments essentiels et sûrs de l'Organisation mondiale de la santé depuis des années. C'est en vente libre dans de nombreux pays. Et ce que nous voyons, c'est beaucoup de désinformation. J'ai donc co-rédigé

potentiel du coronavirus. C'est de retour en mars et cela a déclenché toute une série de tempêtes. Et depuis lors, il y a eu une énorme censure sur les médecins comme nous et ce que nous disons. Et plusieurs d'entre nous ont déjà été censurés. Ce document Google que j'ai co-écrit a en fait été supprimé par Google. Et c'est après maintenant, de nombreuses études ont montré qu'il est efficace et sans danger. Vous ne pouvez toujours pas lire cet article. Et il y a aussi cette désinformation là-bas. Et malheureusement, cela a atteint les plus hauts ordres de la médecine. En mai, un article a été publié dans The Lancet. Il s'agit de l'une des revues médicales les plus prestigieuses au monde. L'Organisation mondiale de la santé a arrêté tous ses essais cliniques sur l'hydroxychloroquine à cause de cette étude. Et ce sont des chercheurs indépendants comme nous qui se soucient des patients, qui se soucient de la vérité qui ont creusé dans cette étude et qui ont déterminé qu'il s'agissait en fait de données fabriquées. Les données n'étaient pas réelles. Et nous l'avons fait de manière si convaincante que cette étude a été rétractée par The Lancet moins de deux semaines après sa publication. Ceci est presque inconnu, surtout pour une étude de cette ampleur.

**Dr James Todaro: (31:44)**

Je m'excuse donc auprès de tout le monde pour le fait qu'il y a tellement de désinformation là-bas, et il est si difficile de trouver la vérité. Et malheureusement, il faudra chercher la vérité dans d'autres endroits. C'est pourquoi nous avons formé des médecins de première ligne ici pour essayer d'aider à diffuser la véritable information.

**Conférencier 10: (32:00)**

Comment avez-vous dit que votre nom était?

**Dr James Todaro: (32:01)**

Je suis James Todaro.

**Modérateur: (32:02)**

Donnez votre site Web.

**Dr James Todaro: (32:05)**

La plupart de mes pensées, je les publie en fait sur Twitter. Twitter a été génial ces derniers temps. Donc, James Todaro, M D. TODARO MD, mais j'ai aussi un site Web [medicineuncensored.com](http://medicineuncensored.com), qui contient beaucoup d'informations sur l'hydroxychloroquine, je pense que c'est beaucoup plus objectif que ce qui se passe dans d'autres canaux médiatiques

### **Conférencier 10: (32:28)**

Un point, en termes de Twitter. C'est important parce que, comme je le comprends non seulement des médecins, mais aussi d'autres personnes dans les médias, YouTube a bloqué des informations spécifiquement sur l'hydroxychloroquine.

### **Dr James Todaro: (32:42)**

Je vais aller de l'avant et aborder cette question très rapidement. Je dirais que Facebook et YouTube ont pris les mesures les plus draconiennes pour faire taire et censurer les gens. Et cela vient du PDG de YouTube, ainsi que de Mark Zuckerberg, disant que tout ce qui va à l'encontre de ce que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré est soumis à la censure. Et nous savons tous que l'Organisation mondiale de la santé a commis un certain nombre d'erreurs au cours de cette pandémie. Ils n'ont en aucun cas été parfaits. Twitter, bien qu'ils aient des défauts et des défauts et signalent certains contenus et choses, ils restent vraiment l'une des plateformes les plus libres pour partager des dialogues, des discussions intelligentes concernant ces informations. Et beaucoup d'entre nous ici aujourd'hui se sont connectés sur des plateformes sociales comme ça.

### **Conférencier 11: (33:21)**

Pourriez-vous parler de ce que vous avez mentionné plus tôt au sujet du médicament et depuis combien de temps il existe?

### **Dr Joe Ladapo: (33:27)**

Chose sûre. Je suis le Dr Joe. Ladapo. Je suis médecin à l'UCLA et je suis également chercheur clinique. Et je parle pour moi et non au nom de l'UCLA. Je veux donc dire que je pense aux gens qui sont derrière les écrans et qui regardent ce que vous diffusiez. Et je veux partager avec vous car il y a tellement de controverse et l'atmosphère est si pleine de conflit en ce moment que ce que ce groupe de médecins essaie de faire fondamentalement, c'est vraiment d'apporter plus de lumière à cette conversation sur la façon dont nous gérons COVID-19 et l'énorme défi. Et c'est ce dont il s'agit en fin de compte. Et faire la lumière sur quelque chose, c'est réfléchir davantage aux compromis, à un de mes collègues a dit sur les conséquences involontaires. Et je pense en fait que ce n'est même pas le bon mot, le bon mot est des conséquences imprévues.

### **Dr Joe Ladapo: (34:45)**

Donc, je suis sûr que les gens écoutent une partie de la discussion sur

ils? Et, ce sont des médecins qui s'occupent des patients, certifiés par le conseil, une école de médecine, de grandes écoles de médecine, tout cela. Comment pourraient-ils dire cela? Je regarde CNN et NBC, et ils ne disent rien à ce sujet. Et c'est en fait, c'est le point. Il y a des problèmes qui sont d'ordre moral, pour lesquels il devrait vraiment y avoir une voix singulière. Donc, pour moi, les problèmes liés à savoir si les gens sont traités différemment en fonction de leur sexe ou de leur race, ou de leur orientation sexuelle. Personnellement, je pense que ce sont des questions morales et il n'y a qu'une seule position à ce sujet. Mais COVID-19 n'est pas une question morale. Le COVID-19 est une question difficile et complexe sur laquelle nous tirons avantage d'avoir plusieurs points de vue. Ce n'est donc pas bon pour le peuple américain lorsque tout le monde entend un point de vue sur les principales stations. Il n'y a aucun moyen que cela fonctionne. Donc, le point de vue que la plupart des gens ont entendu est que l'hydroxychloroquine ne fonctionne pas. C'est le point de vue que la plupart des gens ont entendu à la télévision grand public.

**Dr Joe Ladapo: (36:03)**

C'est le point de vue que la plupart des gens ont entendu à la télévision grand public, et je le crois aussi, jusqu'à ce que je commence à parler à des médecins qui regarderaient de plus près que certains des médecins derrière moi ici. , qui examinerait de plus près les données et les études.

**Dr Joe Ladapo: (36:17)**

C'est donc un fait que plusieurs essais randomisés sont sortis jusqu'à présent, c'est notre plus haut niveau de preuve, et ont montré que l'hydroxychloroquine ... Leurs résultats ont généralement été qu'il n'y a pas d'effet significatif sur la santé avantage. Donc, c'est un fait, que les essais contrôlés randomisés sont sortis... Jusqu'à présent, ils sont sortis. En fait, il y en a eu deux ou trois grands qui ont été publiés au cours des deux dernières semaines, [inaudible 00:36:44] Internal Medicine, New England Journal of Medicine, et je pense qu'un autre journal.

**Dr Joe Ladapo: (36:49)**

C'est également un fait qu'il y a eu plusieurs études d'observation. Ce ne sont tout simplement pas des essais contrôlés randomisés, mais des patients traités avec ce médicament qui ont constaté que l'hydroxychloroquine améliore les résultats. Donc, ces deux choses sont

également un fait que nous traversons une période extrêmement difficile. Compte tenu de ces considérations, comment la bonne réponse peut-elle être de limiter l'utilisation du médicament par le médecin? Cela ne peut pas être la bonne réponse. Et quand on considère que ce médicament avant le COVID-19 était utilisé depuis des décennies, par des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, par des patients atteints de lupus, par des patients souffrant d'autres affections, par des patients qui voyageaient en Afrique de l'Ouest et avaient besoin d'une prophylaxie antipaludique, nous je l'utilise depuis longtemps, mais tout d'un coup, il est élevé à ce domaine de ressembler à une drogue toxique. Cela n'a tout simplement pas de sens.

**Dr Joe Ladapo: (37:59)**

Ensuite, lorsque vous ajoutez à cela le fait que nous avons eu deux des plus grandes revues au monde, New England Journal of Medicine et Lancet, comme mes collègues disent, retirez les études qui ont trouvé, fait intéressant, que l'hydroxychloroquine a nui aux patients. Ces deux études. Ils ont dû retirer ces études, ce qui est vraiment inouï. Cela devrait inquiéter tout le monde quant à ce qui se passe. À tout le moins, nous pouvons vivre dans un monde où il y a des divergences d'opinion sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine, mais qui permettent quand même plus de données à venir, permettent toujours aux médecins qui se sentent en mesure d'utiliser ce médicament, et continuent de parler, et apprendre et devenir meilleur pour aider les personnes atteintes du COVID-19.

**Dr Joe Ladapo: (38:50)**

Alors pourquoi nous ne sommes pas là n'est pas bon. Cela n'a pas de sens, et nous devons sortir de là.

**Dr Stella Immanuel: (38:58)**

Écoutez, permettez-moi de vous en parler un peu. J'ai vu 350 patients et je compte. Mettez-les sur hydroxychloroquine. Ils se sont tous améliorés. C'est ce que je dirais à toutes ces études, elles avaient des doses élevées, elles ont été données à de mauvais patients. Je les appellerai de la fausse science. Toute étude qui dit que l'hydroxychloroquine ne fonctionne pas est une fausse science et je veux qu'ils me montrent comment cela ne fonctionne pas. Comment cela va-t-il fonctionner pour 350 patients pour moi et ils sont tous vivants, puis quelqu'un dit que ça ne marche pas? Les gars, tous ces études, fausse science.

**Simone Gold: (39:30)**

Quelle était votre question? Je vous remercie.

**Orateur 14: (39:31)**

Dernière question.

**Simone Gold: (39:31)**

Ouais, dernière question.

**Conférencier 13: (39:35)**

J'ai entendu dire qu'il y avait une augmentation de l'anxiété, des idées suicidaires, de la toxicomanie et de divers problèmes de santé mentale à la suite des fermetures des restaurants et des d'écoles. Recommandez-vous que le financement fédéral [inaudible 00:39:48] des programmes aidera à régler ces problèmes?

**Simone Gold: (39:54)**

Oui, je ne comprends pas comment vous iriez à cette conclusion. Si le problème est que les écoles sont fermées, et que cela en est la cause, alors nous devons ouvrir les écoles.

**Orateur 14: (40:03)**

[inaudible 00:40:03] santé mentale [diaphonie 00:40:05].

**Simone Gold: (40:06)**

Ouais. J'irais à l'école. J'ouvrirais les écoles, parce que la chose la plus importante pour les enfants est de socialiser, d'être avec d'autres enfants et d'apprendre. Ouais. [diaphonie 00:40:14] Ouais. Remettons les enfants à l'école.

**Orateur 14: (40:17)**

Vous ne croyez pas cela?

**Simone Gold: (40:20)**

Les enfants sont de retour à l'école. Nous sommes en faveur des enfants qui retournent à l'école.

**Conférencier 15: (40:22)**

Merci à tous. [diaphonie 00:04:24]. Merci beaucoup. Et nous allons retourner en direct pour continuer notre sommet, afin que vous puissiez continuer à regarder. Une fois de retour, nous courrons peut-être.

**Conférencier 16: (40:35)**

Merci beaucoup. [inaudible 00:40:45].

**Dr Stella Immanuel: (40:38)**

C'est de la fausse science. [diaphonie 00:04:50]. C'est de la fausse science.

**Simone Gold: (40:50)**

C'est vrai. Je te crois. Je te crois. [diaphonie 00:40:52].

**Docteur 1: (40:54)**

C'est plus spécialisé, donc je dois reporter.

**Orateur 18: (40:55)**

Vous avez dit que la dépression

**Docteur 1: (40:56)**

Cette dépression est causée par de faibles niveaux de zinc. De nos jours, lorsque vous allez à l'hôpital, ils ne testent pas ces niveaux de zinc. Les faibles niveaux de zinc se manifestent par une perte de l'odorat, une perte de goût. Pourquoi sont-ils également des symptômes de COVID, n'est-ce pas? COVID, perte de l'odorat, perte du goût, non? Et la raison en est que le zinc est la chose naturelle qui combattait le COVID. Ce qui se passe, c'est que le zinc arrête l'ARN polymérase et l'hydroxy chloroquine permet au zinc de pénétrer dans les cellules.

**Orateur 18: (41:33)**

Je me demande ...

**Docteur 1: (41:33)**

Pour arrêter l'ARN polymérase-

**Orateur 18: (41:35)**

Parce qu'il y avait un-

**Docteur 1: (41:36)** Attendez, attendez

**Orateur 18: (41:36)**

Il était sous-entendu que -

**Docteur 1: (41:37)**

Laissez-moi vous donner la science derrière cela. Donc, si votre laboratoire est [diaphonie 00:41:41]... je comprends.

**Orateur 18: (41:43)**

Ouais.

**Docteur 1: (41:43)**

Permettez-moi de vous expliquer un peu mieux. Le zinc arrête l'ARN polymérase et il est utilisé par vos cellules dans le combat normal du COVID. Donc, si vous n'avez jamais pris d'hydroxychloroquine, vous serez toujours appauvri en zinc. Nous sommes dans un état naturel d'épuisement du zinc aux États-Unis, mais le COVID diminue encore plus votre zinc et vous en avez besoin pour lutter contre tout virus. C'est pourquoi ta mère a toujours dit: «Prends ton zinc», n'est-ce pas?

**Conférencier 18: (42:04)**

Le problème avec les enfants dans les unités psychiatriques est-il qu'ils ont de faibles niveaux de zinc?

**Docteur 1: (42:11)**

Non, non, non. Nous parlons du COVID et comment cela... [inaudible 00:06:13].

**Orateur 18: (42:15)**

D'accord. Ma question portait sur la question de savoir si les fonds fédéraux devraient être détournés pour aider les thérapeutes, les travailleurs sociaux et les autres travailleurs de première ligne à faire face aux problèmes psychologiques mentionnés par votre collègue, les fermetures des services du gouvernement et les écoles provoquent une augmentation des idées suicidaires, et la toxicomanie et l'anxiété. Ces facteurs environnementaux sont donc à l'origine de ces problèmes de santé mentale. N'est-il pas logique que les fonds destinés à aider ces institutions à s'attaquer au problème devraient recevoir davantage de financement?

**Docteur 1: (42:47)**

Je vais m'en remettre à mon collègue psychiatre.

**Orateur 18: (42:50)**

Il ne m'a pas entendu poser la question. [diaphonie 00:42:51].

**Docteur 1: (42:51)**

Premièrement, nous devons prendre soin de la base biologique, qui est le zinc, qui est la vitamine D, le manque de vitamine D. Nous déversons

**Orateur 18: (43:03)**

Oui, je n'en sais rien.

**Docteur 1: (43:04)**

Nous déversons notre lait [diaphonie 00:07:05]. Nous déversons actuellement notre lait dans les fosses à fumier. Si nous nous réunissions

**Docteur 2: (43:09)**

Oui, c'est difficile à croire.

**Docteur 1: (43:10)**

Si nous permettions aux enfants de ne pas aller à l'école, ce serait très utile.

**Orateur 18: (43:14)**

D'accord.

**Docteur 1: (43:14)**

Je m'en remets donc à mon collègue.

**Orateur 18: (43:17)**

Donc ma question, je n'ai toujours pas obtenu de réponse claire à ce sujet -

**Docteur 2: (43:19)**

Je vais essayer de répondre. La politique publique n'est pas mon expertise, mais je peux essayer.

**Orateur 18: (43:23)**

Oh non, il ne s'agit pas vraiment de... Ce n'est pas non plus mon expertise, en fait. Mais je me demandais, puisque votre collègue a dit qu'à la suite de fermetures d'écoles et de fermetures des services gouvernementaux, qui ont provoqué une augmentation des idées suicidaires, de l'anxiété, de la toxicomanie et de divers autres problèmes, je me demande si le financement fédéral devrait être détourné vers travailleurs de première ligne, travailleurs sociaux, thérapeutes en santé mentale?

**Docteur 2: (43:45)**

La réponse à votre question est la suivante, je le vois de cette façon, le mal est déjà arrivé, c'est ce que nous disons. La réponse à la question est donc que le mal est déjà survenu. Que devons-nous faire face à ce préjudice? Je

que le mal est déjà survenu et dire que nous allons faire quelque chose à ce sujet, c'est logique. Pour moi en tant que médecin, je pense que si nous savons que le mal va arriver, si vous et moi savons que nous avons déjà été écrasés par une voiture, je pense qu'il est logique de me laisser aller de l'avant et d'aller à l'hôpital chercher mon-

**Conférencier 18: (44:10)**

Il y a un réel manque de financement pour que les gens de ma profession puissent aider ces enfants et ces adultes.

**Docteur 2: (44:12)**

Oui, je pense que cela a beaucoup de sens. Alors je vais simplement me dire que c'est logique, et je pense que c'est juste.

**Conférencier 18: (44:20)**

J'apprécie la préoccupation bien équilibrée. Cela s'arrête en quelque sorte avec inquiétude et ne continue pas à agir. Le Congrès pourrait ne pas, je ne suis pas sûr de qui il était, peut-être que vous pourriez réellement donner [diaphonie 00:08:31].

<http://www.francesoir.fr/societe-sante/transcription-de-la-conference-de-presse-scotus-des-medecins-de-premiere-ligne-de>