



• SUPPORT THE INDEPENDENCE OF FRANCESOIR, MAKE A DONATION! [\(comment-faire-un-don-a-francesoir\)](#)

[VIDEO] Debriefing by Dr McCullough: "historians will judge very harshly" health authorities

Published on 12/02/2020 at 17:22 - Updated on 12/06/2020 at 23:05



Les **Debriefings**
Bon Sens - FranceSoir

Dr Peter McCullough
FS

SHARE:



<https://www.facebook.com/sharer.php?u=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough&t=%5BVIDEO%5D+Debriefing+du+Dr+McCullough+%3A+%22les+historiens+jugeront+tr%C3%A8s+s%C3%A9v%C3%A8rement%22+les+autorit%C3%A9s+sanitaires>



<https://twitter.com/intent/tweet?text=%5BVIDEO%5D+Debriefing+du+Dr+McCullough+%3A+%22les+historiens+jugeront+tr%C3%A8s+s%C3%A9v%C3%A8rement%22+les+autorit%C3%A9s+sanitaires&url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>



<https://www.linkedin.com/shareArticle?url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>



[mailto:subject=Francesoir.fr : \[VIDEO\] Debriefing du Dr McCullough : "les historiens jugeront très sévèrement" les autorités sanitaires&body=\[VIDEO\] Debriefing du Dr McCullough : "les historiens jugeront très sévèrement" les autorités sanitaires - Article de Francesoir.fr - http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough](mailto:subject=Francesoir.fr : [VIDEO] Debriefing du Dr McCullough :)



<https://wa.me/?text=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>

Author (s): FranceSoir



EXCLUSIVE VIDEO

Debriefing in partnership with [BonSens.org](http://bonsens.org) (<http://bonsens.org>), of Dr. Peter McCullough, specialist in internal medicine and cardiovascular diseases, and "vice chief of medicine" at Baylor University in Texas.

After his testimony before the US Senate Committee of Inquiry - we had already hosted [Senator Johnson and Dr. Harvey Risch in a previous debriefing](http://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/video-debriefing-du-senateur-ron-johnson-et-du-dr-harvey-risch) (<http://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/video-debriefing-du-senateur-ron-johnson-et-du-dr-harvey-risch>), he is now answering our questions. A striking inventory of early treatments and the reasons that led to hamper them according to him.

Find his debriefing:



[original version, with French subtitles - if they do not appear automatically, they must be activated by clicking on the dedicated button, in the video settings]

Dr McCullough : traitement précoce vs. vaccins bâclés ? [VOSTFR]



The published article by Prof. McCullough is available at [this link](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934320306732) (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934320306732) .

Video interview transcript:

France Evening: Hello Doctor McCullough, thank you very much for giving us your time. You testified before the Senate committee about Covid19 early treatment. Last week we had an interview with Senator Johnson and Dr Risch, and we read your statement with great interest, and I thought it was of certain interest for our French readers to understand the basics of your testimony, because the four pillars you're talking about is a really important thing, and I believe it's crucial to share knowledge around the world. It is not an isolated disease, we are in the same boat, and perhaps to begin with, can you tell us about your background, your experience,

Dr. McCullough: Thank you very much for your invitation, it's a pleasure to be with you. I am an academic in internal medicine and cardiology, from Dallas, Texas and with the Covid-19 I really reoriented my research career, to focus on this disease, I collaborated with Italians, and investigators really in the whole world. My background is in epidemiology of ordinary diseases, and my position on Covid-19 is that once we understood the disease a little better, was that in fact our pandemic response should be organized according to four major pillars.

The first is to limit the spread, the contagion of the virus. The second is to treat the disease early, in its course, because we realized that there is a window of opportunity before the patient is sick enough to be hospitalized - unlike other diseases, where they worsen. quickly, the Covid is moving slower, and then the third pillar would be the hospital, like a safety net, to prevent deaths, and what we have learned is that the hospital is an inadequate safety net to avoid death, in fact most of the dead arrive at the hospital. Then the fourth pillar would be vaccination, about which there are a lot of announcements now.

Let me clarify that these positions are mine, not those of my institutions, and it was a real pleasure to testify before the US Senate.

Just one thing I usually ask at the beginning, do you have any pharmaceutical industry connections or conflicts of interest? Or any link you would like to state, because it's something that gets talked about a lot these days ...

No, I don't have a conflict of interest of any kind, the drugs I mention are mainly generics with which I could not have a financial interest.

Thank you very much Peter. If we come back to the four pillars, the first concerns physical distancing, barrier gestures to prevent the spread of the virus, the second is early phase treatment, and you really emphasized that during the hearing in the Senate, and since this hearing, moreover, have you heard of or seen the movement, the evolutions?

There has been a lot of talk about early treatment in the United States, with studies advancing more and more doctors communicating online and offering early treatment for Covid19. They've organized themselves with telemedicine networks, and we're starting to see a much more widespread use of early stage treatment. Patients have spread the word to each other, basically that the disease is "treatable" early, to avoid hospitalizations and deaths. And I think for that reason, despite a record number of cases in the United States, we don't see that rise in hospitalization numbers, not to the point that hospitals are overwhelmed, we're very close to it but not at this. point. I understood that hospitals in France were completely saturated at the moment.

Hospitals, yes, I believe this current phase of the epidemic is actually coming down ... and the tension is actually decreasing significantly. So we're relatively lucky, because the death level has actually been much lower this time around. But we have the same impression that there are groups of doctors who are starting to see patients calling for early treatment, the information is circulating, spreading ... And besides as we speak I know that it There is a video conference of a group of doctors discussing ivermectin and azithromycin as early treatment, and other forms of treatment, for doctors to educate themselves, and for them to inform their patients. So the Senate hearing had a real impact,



mainstream media in the United States, CNN, FOX News, CNBC, NBC, ABC. They have formed a complete media embargo on all information on early treatment at home. So this is something that has been very disturbing in the United States. When patients receive their test results, they are not given any information. You don't even tell them how they might be included in clinical studies, or whatever, you give them the test result and tell them to go home. And wait, until eventually they're sick enough to go to the hospital.

And has the Senate been sensitive to this issue of, say, censorship, or selective reporting, by the media?

This was put forward by Senator Johnson, because it is not only blocking information in certain mainstream media, it is outright voluntary censorship, YouTube, Twitter, other sources on the Internet ... Information has been withdrawn on the possibilities of early treatment in town. And it took the intervention of the Senate to get these videos back online. Many of them are just science videos, which examine the studies themselves. So there was very strong and disturbing censorship of scientific information about early treatment in the city.

In the United States, of course, in Boston, we had the story of the "LancetGate", with Dr Mehra, which really seriously hurt, I would say, the medical community and the whole world ... I wonder if you are aware, if there are legal actions? Because it created a major disruption all over the world, is it something that you have heard of, have you heard of any initiative in this direction?

Yes, I have testified about academic fraud, and as you noted, there were almost simultaneous fraudulent articles, in the New England Journal of Medicine and in the Lancet ... The NEJM, from from the same database, was about ACE enzyme inhibitors. So it wasn't as controversial, but it was just as misleading. The other one was in the Lancet, was about hydroxychloroquine, and when we looked at these articles I looked at them ... and immediately I knew they could only be fraudulent! Because they were studying a huge population of people hospitalized, but whose average age was 45 years! But we do not hospitalize people aged 45 with Covid, the average age of hospitalized people is much higher.

Since that time, there have been tons of fraudulent articles, there is one that I particularly denounced in "Annals of Medicine" from the "Mayo Clinic", which said that hydroxychloroquine created a giant scar. in the heart, in the myocardium, they were declaring HCQ cardiotoxic, and the papers got messages from people all over the world, saying "you know, that's not like idromyocin!" there is nothing to say that hydroxychloroquine would promote cardiomyopathies. This drug has been in use in the United States for 65 years, its safety is extremely well documented, and doctors, reviewers, editors, have started to agree that these fanciful findings are strongly negative about HCQ. . So not only did we have a media blockade on scientific information, but we also had academic fraud, in a sense directed at hydroxychloroquine. And I expect it to happen again, probably, with ivermectin now.

Merci beaucoup. Et, selon vous, qui bénéficie de cette fraude ?

Je ne vois aucun bénéfice, je crois que ces efforts : la mise au ban par les médias de certaines informations, les informations trompeuses diffusées aux médecins... Tout cela crée de la confusion, fait du mal, et en définitive les personnes qui en pâtissent sont les patients. Et alors que nous affrontons une crise, qu'on a besoin d'avoir toutes les options sur la table, ce n'est pas le moment des grands discours, et comme vous l'avez noté dans votre introduction, il n'y a pas de coopération internationale à ce stade. Aux Etats-Unis, nous ne voyons aucune fenêtre ouverte sur le monde extérieur. Et par exemple, au nord de chez nous, au Canada, c'est encore pire. Toute forme de traitement ambulatoire est complètement prohibée pour les médecins. Toute tentative est interdite ! C'est aussi vrai en Europe de l'Ouest, à des degrés divers, dans certains pays en Amérique du Sud, et l'Australie, c'est la pire ! Dans l'Etat de Queensland, un médecin, s'il essaie d'aider des patients Covid-19 à domicile, en prescrivant de l'HCQ, il peut être mis en prison ! Quand avons-nous eu une situation où un médecin est jeté en prison pour avoir accompli son devoir en son âme et conscience dans le cadre de la relation médecin-patient, selon la déontologie (fiduciary relationship) ?

Donc, comme je l'ai déclaré dans mon témoignage, le monde est vraiment hors d'atteinte, à ce stade - aux Etats-Unis comme je l'ai dit, c'est très... Et heureusement il y a des médecins qui comprennent les données, qui comprennent les essais cliniques, et traitent des patients Covid-19 en ambulatoire, avec beaucoup de succès, mais il y en a d'autres qui se tiennent sur la touche, et personne aux Etats-Unis n'a de fenêtre sur ce qui se passe, même juste au sud de chez nous, si vous regardez en Amérique centrale, de nombreux pays distribuent même des kits de traitement ! Afin que les patients à risque qui sont positifs au Covid aient ce kit dans lequel il y a de l'HCQ, plus un antibiotique, tout comme des suppléments en stéroïdes, ou un ensemble basé sur l'ivermectine...

Et donc la réponse à la pandémie, dans le monde, sur ce second pilier (le traitement), est complètement différente. Les Etats-Unis ont complètement abandonné l'idée de faire de la recherche sur les traitements précoces. Nous avons eu un essai multi-médicaments ouvert par le NIH (équivalent HAS) en mai, il a été arrêté en juin, après seulement vingt patients inclus....Tous les essais cliniques, sur une quelconque forme de traitement par voie orale, ont tous été stoppés tôt, ont des classifications de résultats de soins infirmiers (NOC) très succinctes, ce sont des essais très mal réalisés, et ils ont essayé de conclure rapidement que rien ne marche, pour la Covid-19. Ils essaient de garder ce cap. Mais en fait, les études observationnelles, très vastes, ont toutes montré, de façon consistante, que l'HCQ a un bénéfice, que l'ivermectine a un bénéfice, que l'addition d'antibiotiques, doxycycline ou azithromycine, corticostéroïdes, à l'hôpital ou en ville, ont des bénéfices. Enfin, le plus grand bénéfice de tous est obtenu avec des médicaments antiplaquettaires et antithrombotiques. Donc nous combinons cela dans une approche multi-médicamenteuse séquencée, et les données montrent qu'il y a 85% de réduction du risque d'hospitalisation, il y a une réduction spectaculaire de la mortalité, et donc au fond, nous n'aurions même pas de crise Covid-19 si nous utilisions cette approche.

J'ai à l'origine proposé ça au monde, avec une collaboration USA-Italie, dans l'American Journal of Medicine, dans l'édition du 7 août dernier, nous avons tout cela prêt un mois plus tôt mais cela prend tant de temps pour publier... mais cet article est vraiment devenu un paratonnerre, pour le monde, pour avancer sur le traitement en phase précoce, l'Inde, le Bangladesh, la Grèce, des pays d'Amérique du Sud qui en ont adopté les principes ont été récompensés. En Inde par exemple, leur nombre de morts par million d'habitants, alors qu'ils ont énormément de Covid, est de moins de 100 morts par million. Aux Etats-Unis, ce nombre est 800 ! Donc c'est le jour et la nuit, le second pilier de la réponse pandémique en matière de vies sauvées est de loin le plus important.



scientifique, si vous leur fournissez des preuves empiriques, de par le monde, des études observationnelles... Qu'est-ce qui les bloque, selon vous ?

Selon moi, c'est comme une guerre. C'est un temps de guerre, c'est une crise, et dans ce type de guerre, en fait, nous sommes tous personnellement effrayés. Nous savons, et spécialement ceux d'entre nous qui ont plus de 50 ans, et beaucoup de docteurs leaders en médecine, aux Etats-Unis et en Europe, partout dans le monde, ont passé cet âge... Nous nous sentons personnellement menacés, et donc je crois que des mois de peur, de panique et d'isolement ont fait leur effet. Quand une guerre démarre, si vous voulez, il y a quelques leaders courageux qui se manifestent et font face au danger. Il y a eu quelques médecins généralistes courageux qui sont bien montés au front. Et quelques médecins universitaires qui se sont engagés aussi. Mais de nombreux médecins se sont écartés en disant "je ne sais pas soigner la covid", "ce n'est pas mon problème", "je vais attendre que ça passe". Et il y en avait qui étaient planqués au fond, qui eux essayaient carrément de saboter le progrès, en écrivant des études frauduleuses, des éditoriaux dédaigneux, ne faisant montre d'aucune créativité dans l'approche de la pandémie.

Je pense que nombreux sont ceux qui ont été séduits intellectuellement par l'idée que le monde serait sauvé par un vaccin. Nombre d'entre eux ont pensé ça. Les instituts de recherche et les gouvernements, quand il s'est su que le virus pourrait être potentiellement jugulé par un vaccin, se sont dit : "ralentissons tout le reste et ne nous embarquons pas dans cette histoire, attendons l'arrivée d'un vaccin." Et honnêtement je pense que cela a été le plan directeur pour les Etats-Unis, le Canada, quelques pays d'Amérique du Sud, le Royaume-Uni, l'Europe de l'Ouest et l'Australie. Ces régions gardent leur population dans la peur, assignée à résidence, en isolement, à attendre un vaccin. C'est, jusqu'à présent, leur stratégie de santé publique. Le reste du monde a dit : "n'y songez pas ! Nous allons de l'avant, nous traitons maintenant pour prendre le contrôle de la situation." Et le reste du monde a effectivement fait mieux que les pays "vaccino-attentistes".

Vous n'avez pas mentionné la France dans les pays qui attendent le vaccin, y-a-t-il une raison à cela ?

Non je vous ai inclus dans "Europe de l'Ouest !

Europe de l'Ouest, ok, désolé. Juste une précision qu'il fallait faire. Comme vous avez parlé de votre quatrième pilier pour la réponse à la covid, qui est le vaccin, nous avons vu de nombreux communiqués de presse de Moderna Therapeutics, Pfizer, AstraZeneca, etc. On dirait que la médecine est pilotée à Wall Street plutôt que dans les universités. Quel est votre ressenti sur cela ?

Eh bien laissez-moi juste vous dire que nous n'avons jamais eu de vaccin efficace contre un virus respiratoire contagieux. Et comme vous le savez sans doute, le vaccin contre la grippe n'est que partiellement efficace. Et nous savons que le vaccin contre les pneumocoques aussi n'est que partiellement efficace. Donc nous n'avons jamais eu de tels vaccins efficaces à 70% ou 90%. Alors regardons ça de plus près : Ces essais cliniques pour les vaccins ont recruté un grand nombre de personnes pour leur phase 3. Un nombre massif. Dans leur plan d'analyse statistique ils n'avaient besoin que d'un nombre réduit d'événements. Donc par exemple si il y avait 40 000 participants, ils n'avaient besoin que de 150 événements cliniques. Un événement étant un participant qui se manifeste avec des symptômes évoquant la covid et qui se fait tester positif. C'est comme ça qu'était défini l'événement. Cela peut correspondre à des cas très modérés. Ils ont recruté des patients qui n'avaient pas eu la covid. Des patients "covid-naïfs".

Et j'ai été stupéfait d'apprendre qu'après des mois d'observation, le taux d'infection à la covid était inférieur à 1% dans le groupe placebo et aussi dans le groupe vacciné, dans toutes les études. Donc ce taux d'infection de moins de 1%, alors que les labs remontaient des taux de positifs de 5%, 7 voire 10%... Moins de 1%, même sur un échantillon transversal, cela semblait étrange. Mais après, contre ces infections, un des vaccins, celui d'Astra Zeneca, était annoncé efficace à 70%, et le vaccin de Pfizer et celui de Moderna étaient annoncés efficaces à 90%. Alors nous avons regardé cela. Cela semblait bon.

Maintenant faisons un point d'analyse : il était connu que ce type de vaccination déclenchait des réactions au point d'injection, causait des fièvres modérées et d'autres symptômes modérés. Les fiches de consentement des patients avertissaient avec insistance les participants à propos de ces effets secondaires. Et assurément, ces effets se sont produits. Donc il n'y avait aucune chance que ces essais puissent être "en aveugle". Ceux qui ont reçu un placebo, savaient qu'ils avaient reçu un placebo. Ceux qui ont reçu le vaccin, le savaient aussi, pour la plupart. Et donc ce que nous craignons, c'est que ceux qui ont reçu un placebo, sachant qu'ils n'étaient pas protégés, avaient plus de chance, en cas de symptômes légers, de venir se manifester, et de se faire tester et de compter pour un cas d'infection dans l'essai. Ceux qui ont été vraiment vaccinés, étaient eux bien moins enclins à se faire tester, car ils se sentaient protégés. Donc nous pensons qu'il y a un biais, et que ce taux de 90% d'efficacité est très exagéré.

Maintenant nous avons de nombreuses inquiétudes sur la demande d'autorisation du vaccin. Ma plus grande inquiétude, est que nous n'avons pas de données adéquates sur la sécurité du vaccin. La FDA exigeait 2 ans de données de sécurité. Et maintenant ils ont raccourci ça à 2 mois seulement ! En plus les essais ont porté sur une population plutôt en bonne santé. Même si cela a été testé sur un grand nombre de participants, une fois que le vaccin est diffusé en population générale, avec des personnes ayant plusieurs comorbidités, c'est là qu'on risque de découvrir des effets secondaires. Ce que nous avons aujourd'hui comme données ne nous rassure pas sur la sécurité du vaccin. Et en plus il y a des groupes de population clés qui ne sont pas étudiés. Les enfants, mais aussi tous les adultes qui ont déjà eu la covid. Ceux qui ont eu une covid confirmée, comme ceux qui ont eu une covid suspectée, n'ont jamais été étudiés. Et mon inquiétude principale est, que si on vaccine quelqu'un qui a déjà eu la covid, cela pourrait causer un syndrome de réactivation, c'est-à-dire une réactivation de certains effets pathologiques de l'épisode covid. Nous savons que le virus ne cause directement qu'une partie des effets pathogènes de la maladie. Ceux qui causent vraiment le plus de dégâts sont les cytokines et les facteurs pro-thrombotiques. Donc la crainte est que, sur un patient qui a déjà eu la covid, diagnostiquée ou non, que le vaccin redéclenche une tempête cytokinique ou une thrombose et d'autres effets secondaires.

Il y a eu l'annonce aujourd'hui que le Royaume-Uni avait approuvé une campagne de vaccination. Alors qu'il n'y a pas de mention de qui en sera exclu. Est-ce que les enfants en seront exclus ? Est-ce que ceux qui ont déjà eu la covid en seront exclus ? Est-ce que les agences de régulation sanitaire vont étendre, de façon inédite, les critères de vaccination au-delà des critères d'inclusion des essais du vaccin ? Je suis profondément préoccupé par cela.



Je pense qu'il va y avoir une série d'auditions au Sénat, car il y a eu tellement de patients qui attrapent la covid, qu'une initiative d'urgence, cruciale, pour le traitement précoce est déjà à l'œuvre, au moins aux Etats-Unis, où les médecins reprennent les choses en main. Et cette initiative a un très grand succès. C'est en train d'arriver, je crois, mais nous espérons que nos agences sanitaires vont s'y joindre et aider les médecins. Nos agences ont besoin de se mobiliser pour organiser sérieusement la recherche clinique. Je peine à croire que dans les résultats de tests covid-19, il n'y ait même pas un numéro de hotline indiqué, pour que les patients puissent appeler pour participer à un essai !

Donc tous nos programmes de recherche clinique sur la covid sont en retard en ce moment. Le NIH a un grand programme d'essais cliniques nommé "ACTIV", dont une poignée sur les traitements ambulatoires : ils essaient l'aspirine, l'Apixaban... Mais cela va tellement lentement, que ces essais ne termineront jamais à temps pour être vraiment utiles contre la pandémie. La FDA a approuvé en utilisation d'urgence (EUA) le Bamlanivimab qui est une thérapie d'anticorps monoclonaux contre la protéine Spike du virus. Cet essai est si petit et les résultats si fragiles. Beaucoup de gens ne le savent pas, mais il n'y a eu que 4 événements de différence entre le groupe placebo et le groupe de ceux qui ont reçu le traitement actif. Le taux d'hospitalisation a été défini comme critère secondaire d'évaluation. Jamais dans notre histoire la FDA (~ANSM) n'avait approuvé un nouveau médicament en se fondant sur une différence aussi faible. Cela veut dire que si un seul cas avait été loupé dans le groupe traité par le Bamlanivimab, l'essai entier aurait été négatif sur ce critère secondaire (le taux d'hospitalisation). Et, pire encore : le Bamlanivimab a aggravé les patients hospitalisés. Donc comment pouvons-nous autoriser un traitement cher d'anticorps monoclonaux et que cela soit notre seule offre thérapeutique approuvée pour le traitement ambulatoire précoce ?

Je pense que les historiens jugeront avec le recul, d'un œil sévère la FDA, le NIH et aussi l'Agence européenne du médicament. Toutes ces agences de régulation qui ont essayé de pousser des médicaments nouveaux et coûteux, des traitements avec une seule molécule, alors que nous utilisons habituellement plusieurs molécules pour les infections virales.

Ils ont largement ignoré, bloqué ou même porté atteinte à l'utilisation des médicaments génériques disponibles, en séquence ou en synergie avec différents suppléments : Zinc, vitamine D, vitamine C, Quercétine. Toutes ces molécules jouent un rôle complémentaire. Quand on traite des infections virales sérieuses comme le Sida, on utilise 3 à 5 médicaments, pour l'hépatite C on utilise 3 médicaments... Ce n'est pas une surprise que l'on ait, pour une infection sérieuse comme la covid, besoin de plusieurs médicaments.

Nos agences de recherche étudient une molécule seule à la fois, une par une. Ils ont largement échoué dans leur mission. Ils n'ont produit pour ainsi dire aucun outil pour nous aider à traiter précocement la covid-19 en ambulatoire.

Heureusement les médecins ont trouvé ! Avant les centres de recherche. Ce qui est courant en médecine. A propos, en médecine, nous n'avons jamais eu une situation où les agences gouvernementales ou Big Pharma nous aient apporté la solution. Les médecins trouvent toujours d'abord la réponse, et puis les essais cliniques arrivent plus tard, et affinent l'approche.

Pensez-vous que la solution va venir des médecins, maintenant ?

Oui. Et j'ai un article approuvé pour publication, avec une analogie. Et je vais vous la fournir, pour les auditeurs : en cardiologie, quand nous avons utilisé des stents en métal pour la première fois, nous étions tellement inquiets que ces stents s'obstruent et bloquent ainsi la circulation sanguine, et tuent les patients, ce qui arrivait parfois effectivement, que nous avons utilisé de l'aspirine, du dipyridamole, des doses complètes d'héparine, des doses complètes de warfarine, de la ticlopidine et du Dextran. Nous avons utilisé une combinaison incroyable d'anticoagulants pour garder ces stents ouverts. Nous n'avions pas d'essai clinique randomisé qui nous disait que nous pouvions le faire, nous avions juste peur pour la vie des patients. Et ensuite seulement, avec le temps, les essais cliniques sont venus après affiner notre approche.

Donc maintenant avec la covid-19, ce que nous faisons, ce que je fais, c'est prescrire le package de suppléments nutritionnels que j'ai évoqué (Zinc, vitamine D...), et j'utilise en plus soit l'ivermectine, soit l'approche avec l'hydroxychloroquine et la doxycycline ou azithromycine pendant 5 jours, en cas de symptômes pulmonaires j'utilise des corticoïdes, chez tous les patients j'utilise de l'aspirine 325 (mg) une fois par jour. Et pour tous ceux qui ont des risques plus élevés de complications thrombotiques, j'utilise de l'Apixaban en dose complète et des héparines de faible poids moléculaire.

C'est mon approche standard, je fais ça depuis le début du printemps, et mes résultats sont spectaculaires, je n'ose imaginer dans quel état désastreux se seraient retrouvés mes patients diabétiques avec des maladies rénales ou cardiaques, s'ils n'avaient pas reçu de traitement. Et "pas de traitement", c'est ce que préconisent actuellement le NIH et la plupart des agences de régulation, et je pense que c'est une position honteuse de leur part.

Ils devraient accompagner les médecins pour qu'ils puissent utiliser l'innovation et fournir les données utiles pour aider les patients, qui en ont besoin maintenant.

Peter, merci beaucoup d'avoir pris le temps de parler aux lecteurs de FranceSoir. C'est un grand plaisir et un grand honneur d'avoir un Professeur aussi prestigieux qui vienne nous parler. Espérons que cette bonne parole circule et que la communauté internationale arrive à travailler ensemble et à faire en sorte que nos agences gouvernementales écoutent. Et aussi que les médias écoutent. Je représente un des médias, probablement l'un des rares à vous écouter justement. Et je voudrais vous remercier de la part de tout le monde pour votre temps.

Ok. Merci !

**Chère lectrice, cher lecteur,**

Vous avez lu et apprécié notre article et nous vous en remercions. Pour que nous puissions poursuivre notre travail d'enquête et d'investigation, nous avons besoin de votre aide. FranceSoir est différent de la plupart des medias Français :

- Nous sommes un **média indépendant**, nous n'appartenons ni à un grand groupe ni à de grands chefs d'entreprises, de ce fait, les sujets que nous traitons et la manière dont nous le faisons sont exempts de préjugés ou d'intérêts particuliers, les analyses que nous publions sont réalisées sans crainte des éventuelles pressions de ceux qui ont le pouvoir.
- Nos journalistes et contributeurs travaillent en collectif, au dessus des motivations individuelles, dans l'objectif d'aller à la **recherche du bon sens**, à la **recherche de la vérité** dans l'**intérêt général**.
- Nous avons choisi de rester gratuit pour tout le monde, afin que chacun ait la possibilité de pouvoir accéder à **une information libre et de qualité** indépendamment des ressources financières de chacun.

C'est la raison pour laquelle nous sollicitons votre soutien. Vous êtes de plus en plus nombreux à nous lire et nous donner des marques de confiance, ce soutien est précieux, il nous permet d'asseoir notre légitimité de media libre et indépendant et plus vous nous lisez plus nous aurons un impact dans le bruit médiatique ambiant. Alors **si vous souhaitez nous aider, c'est maintenant**. You have the power to participate in the development of FranceSoir and especially to ensure that we continue our mission of information. **Each contribution, small or large, is important to us, it allows us to invest for the long term. The whole team thanks you.**

[Support FranceSoir from 1 €>](#) (/comment-faire-un-don-a-francesoir).

SHARE THIS ARTICLE :



(<https://www.facebook.com/sharer.php?u=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough&t=%5BVIDEO%5D+Debriefing+du+Dr+McCullough+%3A+%22les+historiens+jugeront+tr%C3%A8s+s%C3%A9v%C3%A8rement%22+les+autorit%C3%A9s+sanitaires>).



(<https://twitter.com/intent/tweet?text=%5BVIDEO%5D+Debriefing+du+Dr+McCullough+%3A+%22les+historiens+jugeront+tr%C3%A8s+s%C3%A9v%C3%A8rement%22+les+autorit%C3%A9s+sanitaires&url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>).



(<https://www.linkedin.com/shareArticle?url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>).



([mailto:subject=Francesoir.fr: \[VIDEO\] Debriefing du Dr McCullough: "les historiens jugeront très sévèrement" les autorités sanitaires&body=\[VIDEO\] Debriefing du Dr McCullough: "les historiens jugeront très sévèrement" les autorités sanitaires - Article de Francesoir.fr - http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough](mailto:subject=Francesoir.fr: [VIDEO] Debriefing du Dr McCullough:)).



(<https://wa.me/?text=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-entretiens%2Fvideo-debriefing-du-dr-mccullough>).

[See the 6 comments / analyzes](#)

Read also :

[\[VIDEO\] Debriefing Senator Johnson and Dr Harvey Risch: "They will never admit their wrongs!"](#) (/opinions-entretiens/video-debriefing-du-senateur-ron-johnson-et-du-dr-harvey-risch).

[\[VIDEO\] Debriefing of Dr Wolkoff and Dr Fonseca, Brazilian doctors](#) (/opinions-entretiens/video-le-debriefing-du-dr-wolkoff-et-du-dr-fonseca-medecins-bresiliens).

[\[VIDEO\] Debriefing by Claude Escarguel, microbiologist: "Early phase treatment works!"](#) (/opinions-entretiens/video-debriefing-de-claude-escarguel-microbiologiste).

[LIVE - The latest articles in real time >>](#) (<http://www.francesoir.fr/info-en-direct>).



Maison



Appartement



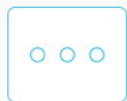
Terrain



Commerce



Parking



Autres

Plus de 450 000 annonces mises à jour quotidiennement,

🔍 Demarrer votre recherche >

[./annonces-immobilieres/accueil](#)

NEWSLETTER

Subscribe to the France Newsletter

Your email address

Registration

NEWS FEED OPINIONS

17/12 at 16:30 - [Grandstands](#) [\(/opinions-tribunes\)](#)

[The truth is the lie, and the lie is the truth.](#) [\(/opinions-tribunes/la-verite-cest-le-mensonge-et-le-mensonge-cest-la-verite\)](#)

17/12 at 15:44 - [Grandstands](#) [\(/opinions-tribunes\)](#)

[Covid-19: Jean Castex's pink glasses](#) [\(/opinions-tribunes/covid-19-les-lunettes-roses-de-jean-castex\)](#)

17/12 at 15:04 - [Interviews](#) [\(/opinions-entretiens\)](#)

[The Challenge of Truth: Luc Montagnier, Nobel Prize in Medicine](#) [\(/opinions-tribunes/le-defi-de-la-verite-luc-montagnier-prix-nobel-de-medecine\)](#)

17/12 at 10:04 - [Grandstands](#) [\(/opinions-tribunes\)](#)

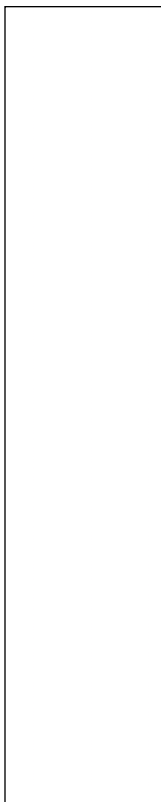
[Is influenza vaccination since October 13, 2020 responsible for the excess mortality observed in France between November 15 and 30, 2020 and in the rest of Europe?](#) [\(/opinions-tribunes/la-vaccination-antigrippale-depuis-le-13-octobre-2020-est-elle-responsable-de-la\)](#)

17/12 at 09:34 - [Grandstands](#) [\(/opinions-tribunes\)](#)

[Challenge of sanitary measures: a request to the Judge of Freedoms and Detention not as crazy as it seems](#) [\(/opinions-tribunes/contestation-des-mesures-sanitaires-une-requete-au-juge-des-libertes-et-de-la\)](#)

17/12 at 09:03 - [Grandstands](#) [\(/opinions-tribunes\)](#)

[The excesses of the ACHPR](#) [\(/opinions-tribunes/les-derives-de-la-cadhp\)](#)





Ce masque de protection transparent a envahi le monde. L'idée est géniale

Sponsorisé par CleanShield(<https://stalence-alawants.icu/f5e7eb5a-8956-497b-a688-d18644d8f778?>

ad_title=Ce+masque+de+protection+transparent+a+envahi+le+monde,+L%27id%C3%A9e+est+g%C3%A9ni&publisher_name=\$publisher_name§ion_name=\$section_name&campaign_id=00e2213fa80c45f897af45e0e1244c23a&ad_id=002d8f68a1e8de34b011b5aee4e917a7a5&OutbrainClickId=Sob_click_id&c=wfw§ion_id=\$section_id&obOrigUrl=true)



**Tetbury: Ce bracelet anti moustiques surprend le pays.L'idée est géniale**

Sponsorisé par CatchPRO(<http://auxmu.com/tk/v.php?>

[aux_campaig_id=211&s_nm=Ssection_name&cid=002228c0e355d65039cc1eae12ebcff05&ad_id=00caf4f40da29d3b522836e7b4e9586896&s_id=Ssection_id&obOrigUrl=true](http://auxmu.com/tk/v.php?aux_campaig_id=211&s_nm=Ssection_name&cid=002228c0e355d65039cc1eae12ebcff05&ad_id=00caf4f40da29d3b522836e7b4e9586896&s_id=Ssection_id&obOrigUrl=true))

**Foies gras artisanaux : tous les expatriés français se fournissent sur ce site**

Sponsorisé par Foiegrasgourmet.com(<https://www.foiegrasgourmet.com/fr/blog-foie-gras/foies-gras-expatries?>

[utm_source=Outbrain_GB&utm_medium=referral&utm_campaign=Ssection_name&utm_content=0028e17cc67002251a53f9bb9e442fd003&obOrigUrl=true](https://www.foiegrasgourmet.com/fr/blog-foie-gras/foies-gras-expatries?utm_source=Outbrain_GB&utm_medium=referral&utm_campaign=Ssection_name&utm_content=0028e17cc67002251a53f9bb9e442fd003&obOrigUrl=true))





5 choses à savoir sur les problèmes de prostate

Sponsorisé par Nouvelle Page Santé ([https://solutions.nouvelle-page-sante.com/video-problemes-de-prostate/?sourceCode=SNI37690010&utm_source=outbrain&utm_medium=native-ads&utm_content=5+choses+%C3%A0+savoir+sur+les+probl%C3%A8mes+de+prostate&utm_section=ssection_name\\$&utm_campaign=prostate-desktop-broadsanspays&obOrigUrl=true](https://solutions.nouvelle-page-sante.com/video-problemes-de-prostate/?sourceCode=SNI37690010&utm_source=outbrain&utm_medium=native-ads&utm_content=5+choses+%C3%A0+savoir+sur+les+probl%C3%A8mes+de+prostate&utm_section=ssection_name$&utm_campaign=prostate-desktop-broadsanspays&obOrigUrl=true))

| tt p s: // w w w. o ut br ai n. c o m /w h at - is/ d ef a ul t/f r)

outbrain

RECOMMANDE POUR VOUS

| ht tp s: // w w w. o ut br ai n. c o m /w h at - is/ d ef a ul t/f r)

Sponsorisé par [Alternatif Bien-Être](#)

Ce que vous devez absolument savoir avant de choisir votre saumon fumé

(<https://bien-etre.alternatif-bien-etre.com/saumon-fume-15-step/?sourceCode=TSA103540004&obOrigUrl=true>)

Sponsorisé par [The Modern Post](#)

[Galerie] 50 célébrités françaises et leurs voitures hors de prix

([https://www.the-modern-post.com/les-voitures-des-stars-francaises/?utm_source=OB&utm_medium=referral&utm_campaign=TMP-OB_FR-EXPATS_Desk_VoituresStars_2&utm_content=009564659d18ed9349b6aaeffdb063718c&utm_term=\\$publisher_name\\$&utm_section_name\\$&obOrigUrl=true](https://www.the-modern-post.com/les-voitures-des-stars-francaises/?utm_source=OB&utm_medium=referral&utm_campaign=TMP-OB_FR-EXPATS_Desk_VoituresStars_2&utm_content=009564659d18ed9349b6aaeffdb063718c&utm_term=$publisher_name$&utm_section_name$&obOrigUrl=true))