Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°31

juillet-septembre 2023

Covid-19

Table des matières

La Covid de 2019 à février 2023, voici la base documentaire la plus incontournable 3
« Il y a un effondrement de la natalité dans tous les pays très vaccinés » - Laurence Kayser..... 21
Grossesses pathologiques sous ARNm anti-Covid, la FDA savait déjà tout en 2021 22
70 médecins signent une lettre à l'Ordre..... 25
À tous les intervenants du Service Public du Pays de Gex 31
Plus jamais je n'accepterai ce que j'ai pu accepter 33
Covid, vaccins et science aux origines d'une défiance 34
Quand Peter Mc Cullough se penche sur les statistiques françaises (et manque de tomber de sa chaise) 40
Tribune : soutien international au Professeur Raoult et à l'équipe de l'IHU méditerranée..... 42
Raoult : du scandale sanitaire à l'affaire politique 54
L'hydroxychloroquine, un traitement efficace contre la Covid-19 « saboté depuis le début » 56
L'abrogation de l'obligation vaccinale adoptée en première lecture, sans compensation financière..... 59
Une décision des Conseils de prud'hommes reconnait que les suspendus avaient le droit de refuser de se faire vacciner. Entretien avec Me Nancy Risacher 61
Carton plein pour trois soignantes suspendues 62
« Expliquer la levée de l'obligation vaccinale est un exercice délicat 63
500 Australiens se joignent à la première action collective au monde pour des blessures causées par le vaccin Covid..... 67
L'action en justice intentée par l'Afrique du Sud pour mettre fin à l'utilisation des vaccins à ARNm de Pfizer pourrait avoir des « conséquences mondiales »..... 69
Le naufrage de la gauche politique face au Covid, par Toby Green et Thomas Fazi..... 71
Pfizer, maître chanteur ?..... 77
Lockdown Files : comment l'ancien secrétaire d'État à la Santé britannique Matt Hancock utilisait la peur et le chantage pour imposer de nouveaux confinements..... 79
Lockdown Files, la fin de l'histoire du Covid au Royaume-Uni..... 84
Le Pr Joseph Tritto nous explique le concept de biocrime..... 91
Nantes: Christian Perronne à la rencontre de ses partisans..... 96
Covid-19. Le Parisien garde les yeux grand fermés..... 98
Covid-19 : Le Parisien commence enfin le débat !..... 106
Les données montrent qu'il y a eu 45 fois plus de décès après l'injection de Covid en seulement 2 ans que pour l'ensemble des décès liés au vaccin antigrippal depuis 1990..... 113

La Covid de 2019 à février 2023, voici la base documentaire la plus incontournable

Nous accueillons aujourd'hui Guillaume Girard, ingénieur spécialisé en gestion des risques chimiques et biologiques. Il a compris très tôt que cette crise mondiale dépassait de beaucoup tout ce que l'Humanité avait vécu en termes de complexité sociétale. Avec patience et ténacité, il a tenu à réaliser un véritable travail de spécialiste en histoire contemporaine où la complexité de l'utilisation des données se trouve souvent exacerbée par les savoirs manquants. Il nous livre ici un décryptage exceptionnel de tout ce que cette histoire contenait de connu jusqu'en février 2023, à l'appui de 233 documents que l'on devrait tous archiver avant que certains ne disparaissent. Bonne lecture.

1. Les précédents du Sars et le détournement de la recherche virologique

• Les coronavirus sont étudiés de longue date

Les coronavirus (virus à « couronne ») sont une grande famille connue depuis les années 30 [1], commune aux hommes et aux animaux [2], tels ceux de la bronchite humaine ou l'hépatite de la souris par exemple. Les études dédiées se sont multipliées à partir de la première épidémie de Sars en 2002.

• Les plus jeunes ne sont pas concernés par le syndrome respiratoire, seuls les très âgés décèdent

Les létalités du Sars-Cov-1 (2002) et du Mers (2012) sont limitées aux personnes âgées ou immunodéprimées, et cela vaut aussi pour le Sars-Cov-2, en dépit de mutations particulières lui conférant une plus grande contagiosité. Le taux d'infection en population générale est faible [3] et la létalité est du niveau de la grippe saisonnière [4].

• La protéine de pointe est bien connue

La « spike », en français protéine de pointe, est une protéine commune à de nombreux virus. C'est une protéine infectieuse et inflammatoire, une *virotoxine*. Celle des coronavirus est très documentée [5] ; elle a fait l'objet de nombreuses publications, voire de brevets [6],[7], parfois déposés explicitement à des fins vaccinales [8], et portant éventuellement sur un coronavirus dans leur entier [9]. Trois chercheurs américains, dont *Ralph Baric*, encore régulièrement sous contrat avec le *National Institutes of Health (NIH)*, déposent dès début 2002 un brevet [10] sur des méthodes de production de coronavirus recombinants, à l'aube de la première épidémie de Sars. En 2004 c'est au tour de *l'Institut Pasteur* et du *CNRS* de déposer un brevet sur une souche de coronavirus du Sars [11].

• Le « gain de fonction » est une pratique éprouvée et censée être encadrée

Les pratiques de biotechnologie consistant à insérer une ou des portions de génome dans un génome existant sont pratiquées, secrètement ou officiellement, dans tous les pays disposant de laboratoires et de scientifiques qualifiés, en particulier aux USA, mais aussi au Canada, en Chine. Étant donnés les risques sanitaires encourus un *moratoire* a imposé la suspension de ces pratiques sur le sol américain en 2014 [12] ; partiellement levé en 2017 [13], il est proposé de le renouveler en 2021 [14]. Entre 2015 et 2017, *Ralph Baric* et son collègue *Boyd Yount* déposent plusieurs versions successives d'un brevet portant sur des protéines « spike » chimériques [15].

• La recherche militaire est sous-traitée

De nombreux établissements effectuent des recherches autour des virus, dont les coronavirus, en particulier à l'initiative des États-Unis ou de la Chine. La *DARPA* [16] est l'agence américaine de recherche militaire qui dispose de financements pour des programmes de recherche sur les agents biologiques depuis de nombreuses années. Un de ses principaux sous-traitants est la société *Moderna*, dont *Stéphane Bancel* l'actuel PDG est co-titulaire d'un brevet de 2017 sur un ARNm à destination oncologique [17]. En plus, *EcoHealth Alliance*, officiellement non gouvernementale, est une organisation qui bénéficie de plusieurs millions de dollars du gouvernement américain. Dirigée par *Peter Daszack* elle a entre autres financé le laboratoire de Wuhan pour ses recherches sur le gain de fonction, en partenariat avec l'université de Caroline du Nord (USA). Les circuits de financements de ces travaux externalisés sont détaillés dans l'ouvrage de *Michel Cucchi*, « Influences et pandémies » [18]. Parmi ces financements certains sont issus du « Pentagone », le *département de la défense* [19], qui soutient également diverses structures de recherche privée via des consortiums [20],[21] au sein desquels on retrouve nombre d'entreprises pharmaceutiques [22].

• L'OMS est infiltrée par le « philantro-capitalisme »

Depuis la fin des années 90 la gouvernance de l'organisation mondiale de la santé, qui réemploie les principaux responsables de la santé publique du monde entier [23],[24], a significativement évolué avec l'intervention de

fondations privées devenues ses principaux pourvoyeurs de fonds. En particulier la fondation *Bill et Mélinda Gates (BMGf) et la Global Alliance for Vaccine Initiative (GAVI)* [25] ont contribué pour respectivement 10 et 9 % de son budget en 2021. Selon le credo de Bill Gates, le recours à la vaccination est devenu une stratégie dominante dans les interventions de l'OMS. Et en 2016 se tenait une réunion d'un groupe de travail visant à « réduire le délai entre l'approbation de vaccin et l'impact vaccinal » pour nombre de pathogènes [26].

2. La peur du virus est démultipliée et produit un effet de choc

• L'OMS change sa définition de la pandémie et dramatise la situation.

Plusieurs fois remaniée depuis 2005 [27],[28],[29], sa définition de la pandémie, considérée comme politique de longue date [30],[31], a encore évolué de nouveau peu de temps avant l'apparition du Sars-Cov-2. À l'émergence du Covid-19 *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, le directeur de l'OMS, fait des déclarations dramatiques à la presse [32],[33] bénéficiant d'une exceptionnelle résonance médiatique. Une pandémie est déclarée sur la base de très faibles nombres d'individus atteints. Les populations seront ensuite matraquées de tels messages catastrophistes, mêlés d'injonctions paradoxales. Ainsi traumatisées elles seront soumises à un crescendo de mesures liberticides.

• Le covid19 circulait tôt

Des analyses d'échantillons (d'eaux usées ou de sérums humains) ont permis de retracer *a posteriori* la circulation du virus, et d'en retrouver des traces précoces dès 2019 en Amérique du Nord [34] et du Sud [35] comme en Europe [36],[37] alimentant régulièrement l'hypothèse d'une fuite de laboratoire antérieure [38] à l'épisode de Wuhan, lui-même probablement précédé d'autres cas en Chine selon une origine qui aurait été délibérément masquée [39],[40],[41].

• Un exercice de préparation bien opportun

Peu de temps avant l'émergence du Sars-Cov-2, en octobre 2019, est pratiqué à New York un exercice de simulation de pandémie, « l'Event 201 » [42], sous le patronage de la *Johns Hopkins Bloomberg school of public health*, du *World Economic Forum* (WEF) et de la *BMGf*. Il rassemble des hauts fonctionnaires de santé, des militaires et des représentants des médias (dont des médias sociaux) et de fondations (dont la BMGf) [43]. Dans les recommandations finales figure à nouveau le recours soutenu à la vaccination, y compris expérimentale dans des essais cliniques à mener *en collaboration avec l'OMS [44], la GAVI 20 et la CEPI* [45] (association norvégienne fondée en 2017 à Davos par la BMGf, le Wellcome trust, et le WEF pour accélérer les travaux sur les vaccins [46], en finançant Moderna par exemple). Or la BMGf finance largement et à la fois tous ces organismes.

• La contamination de Wuhan est dramatisée par Beijing

La Chine a tardé à admettre officiellement l'épidémie, en censurant les médecins ayant communiqué sur leurs diagnostics ; mais elle inverse brutalement sa position en interdisant tout mouvement à Wuhan fin janvier 2020. Selon une stratégie visant au « zéro Covid », les agglomérations chinoises sont fermées et soumises à un contrôle policier répressif. Stratégie qui se poursuivra jusqu'à la reconduite du dirigeant en place fin 2022. Les populations ont interdiction totale de déplacement et certains quartiers sont barricadés militairement. Le recours quotidien aux tests rapides devient systématique. En parallèle, *Neil Ferguson* [47],[48] de l'Imperial College de Londres (financé par le CEPI, la GAVI et la BMGf) et *Simon Cauchemez* [49] de l'Institut Pasteur, modélisateurs déjà connus pour leur tendance à l'outrance lors d'épidémies précédentes [50], et dont les conflits d'intérêts du premier restent à lister intégralement [51], prédisent sans base probabiliste robuste des morts par millions [52] et appellent aux confinements. Leurs prédictions sont mises en cause dès 2020 [53] puis désavouées [54], y compris par leurs auteurs fin 2021 [55],[56].

• La posture guerrière se propage et la peur est orchestrée

« Nous sommes en guerre ». Dans un discours anxiogène le président de la République française déclare la guerre a un ennemi invisible [57]. Guerre ensuite largement mise en scène dans les médias, photos ou vidéos d'agences de communication à l'appui [58],[59], ou au moyen de prises de vue dans les hôpitaux de campagne, dans les services de réanimation, ou encore dans les trains de transit. Et reposant sur une stratégie de communication pilotée par les consultants du cabinet McKinsey, en France comme dans de nombreux pays [60],[61],[62].

• Le modèle chinois de confinement se répand

Après confirmation de l'épidémie autour du marché de Wuhan, les simulations catastrophiques, et l'emphase autour du « modèle » chinois, c'est l'Italie qui déclenche en Europe les premiers confinements. Suivie rapidement par tous les pays de l'Union et ses voisins, à l'exception notable de la Suède, unique pays d'Europe à maintenir le cap d'une stratégie raisonnable et nuancée jusqu'au terme de l'épidémie. Les individus les plus impactés sont les patients des Ehpad qui ne peuvent quitter leur chambre sous aucun prétexte, ni recevoir

leur famille. Les morts seront inhumés sans que la famille du défunt puisse faire ses adieux ; la déshumanisation des obsèques est brutale.

• Des tests rapides détournés à des fins de contrôle de la population ?

Qu'il s'agisse des « tests PCR [63] » comme des tests antigéniques, la sensibilité exacerbée des kits d'analyses l'est d'autant plus que l'on s'écarte des protocoles requis, comme souligné par *Kary Banks Mullis* [64], prix Nobel pour l'invention de la méthode PCR [65], et par des Français en capacité d'évaluer leur fiabilité [66]. Le 23 janvier 2020, une méthode de test PCR est publiée moins de 48 heures après sa soumission [67] alors qu'à ce jour le nombre de décès dû au Covid est inférieur à 10 et la séquence du génome du virus n'est pas encore validée. Cet article fait très tôt l'objet d'une revue exhaustive par d'autres scientifiques [68],[69] qui mettent en évidence de nombreuses aberrations méthodologiques [70] et appellent – sans succès – au retrait de cette publication [71]. Cette méthode en provenance de l'hôpital de la Charité de Berlin se répand, alors que l'OMS a déjà fait de la PCR sa méthode de référence [72],[73]. Des tests PCR divers [74],[75] sont pratiqués massivement avec un nombre de cycles de PCR anormalement élevé et une absence de spécificité pour le Sars-Cov-2 – entraînant la disparition de la grippe saisonnière ? – par des laboratoires ainsi rémunérés pour mener des prélèvements très invasifs [76]. Réalisés dans des centres de dépistage – qui composent des foyers de contamination étant donnée leur configuration d'accueil du public – ils contribuent à un surplus d'imagerie guerrière et à l'anxiété de la population. Et à sa résignation.

• Les « vagues » de variants du virus se succèdent, les média surfent

Sans effet des mesures décrites ci-après la circulation virale se poursuit régulièrement. Des « vagues » épidémiques, exclusivement basées sur des « cas PCR », sont systématiquement anticipées par des déclarations d'experts reprises *ad libitum* par les médias. Sans prendre en compte l'évolution des caractéristiques infectieuses des souches en circulation, pourtant parfaitement décrite par le professeur *Jacques Fantini* et ses collègues [77], et en dépit d'une vulgarisation réussie par la presse régionale [78],[79].

3. La suppression du diagnostic, du traitement précoce, et de la contradiction, préparatifs aux essais délétères

• Les traitements précoces sont identifiés et efficaces

Le Sars-Cov-1 fut traité avec succès par antibiotiques, corticoïdes et oxygénothérapie. Sur la base de cette expérience passée, les scientifiques chinois identifient très tôt l'efficacité de l'*hydroxychloroquine* [80],[81],[82] en association avec une ou plusieurs autres substances dont la panoplie ne cesse de s'étendre depuis [83]. D'autres équipes mettent en œuvre cette thérapeutique tôt avec succès, en association avec l'antibiotique *azythromycine*, en particulier dans le Sud de la France, à l'initiative des équipes de l'*IHU de Marseille* [84] piloté par le professeur Didier Raoult. Par ailleurs, les scientifiques chinois ont publié très tôt des résultats visant au repositionnement de diverses substances, sur la base de ce qui était connu pour les coronavirus, ainsi que pour un virus qui présente des traits communs avec le Sars-Cov-2 : le HIV.

• Des scientifiques de grande renommée sont ostracisés et diffamés

Très tôt des personnalités de longue expérience et de grande réputation sont la cible de campagnes de dévalorisation : *Laurent Toubiana [85],[86], Didier Raoult [87] ou Christian Perronne [88] pour la France, Byram Bridle [89] au Canada, Paul Marik, Pierre Kory, Martin Kulldorf [90] et Peter Mc Cullough [91],[92] aux USA,* pour n'en citer que quelques-uns. Peu connus du grand public ils sont tous caractérisés par un CV très conséquent, un grand nombre de publications, et une déontologie affirmée. Pour autant ils sont tous traînés dans la boue [93],[94] et leurs communications grand public sont censurées [95] ; l'objectif est de les discréditer voire les abattre, sans débat ni nuance. Du côté des sciences sociales, le chercheur *Laurent Mucchielli* sera publiquement désavoué violemment par ses pairs [96] puis par son institution [97],[98], en dépit d'un parcours garantissant une approche globale experte [99]. Même *Luc Montagnier*, Prix Nobel de médecine pour ses travaux de virologie, fut d'emblée contesté avec virulence par l'AFP [100] et divers médias [101] ; et il est notable que ses obsèques n'ont pas fait l'objet d'un hommage du gouvernement, à l'exception de la ministre de l'Enseignement supérieur.

• Les molécules efficaces, dans le domaine public et bon marché, sont écartées puis occultées

Des essais incomplets discréditent les substances éprouvées ; on les prétend soit inefficaces, soit dangereuses, soit les deux, sur la base d'essais mal contrôlés ou incomplets, plus souvent sur la base de rumeurs. Des publications sont retirées par les revues qui les ont référencées. Leurs citations sont bannies des réseaux sociaux, en particulier s'agissant de *l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine*, libres de brevets et dans le domaine public.

La polyvalence d'action de la première est pourtant récapitulée [102], son efficacité rapidement documentée [103], entre autres par une équipe française [104] et passée en revue dans une publication du *Professeur Pierre-Jean Guillausseau* [105], de l'*Hôpital Lariboisière*. Certains États indiens vont y recourir massivement, avec

succès. Mais l'agence de presse *Reuters* communique différemment à ce sujet, via une production de sa « Fact-Check Team » (auteurs inconnus) [106], alors que les découvreurs de l'ivermectine, qui ont mis en évidence son activité antivirale en plus de son large spectre antiparasitaire, sont couronnés d'un prix Nobel [107]. Une controverse fera l'objet d'un documentaire accablant [108] ; elle oppose deux docteurs britanniques : *Tess Lawrie* directrice de recherches cliniques dans plusieurs structures, et son homologue *Andrew Hill*, consultant en lien d'intérêt avec la BMGf via son université [109]. Alors que démarrent les campagnes de vaccination, Hill rend à l'OMS fin 2020 un avis défavorable à l'ivermectine appuyé par une publication aux conclusions paradoxales [110], en dépit de résultats favorables partagés avec les américains *Pierre Kory* et *Paul Marik*. Publication qui sera retirée début 2022 [111]. Concernant l'hydroxychloroquine, son administration est interrompue dans le cadre de l'essai « *Discovery* » [112],[113] et sa posologie est trop élevée dans l'essai « *Recovery* » [114]. *La vitamine D*, substance immunomodulatrice, est l'autre grande absente des communiqués officiels.

• *A contrario* d'autres molécules sous brevet sont testées, plus ou moins facilement

C'est par exemple le cas du *tocilizumab*, un anticorps monoclonal du laboratoire Roche aux effets secondaires respiratoires connus ; et du *remdesivir de Gilead,* développé sans succès à l'occasion de l'épidémie Ebola [115], qui revient dans des essais de nombreux pays sans faire davantage ses preuves [116] et en dépit d'une toxicité connue [117], [118]. Une autre substance d'intérêt, le *clofoctol*, parvient à provisoirement retenir l'attention des médias dans le cadre d'un essai clinique conduit par l'Institut Pasteur de Lille. Ce traitement fera l'objet d'un dépôt de brevet européen, mais la conduite de l'essai souffrira de difficultés administratives et il ne pourra pas être mené à terme [119],[120].

• Le panel complet des substances vraiment efficaces est vaste mais ignoré

Avec le temps vient se confirmer l'intérêt de très nombreuses substances, mais *celui-ci n'est soutenu ni par l'OMS, ni le NIH et les CDC américains*, ni les ministères de la santé européens. On peut citer, en plus du trio hydroxychloroquine, – azythromycine – ivermectine : la *vitamine D, l'artemisinine* [121] , le zinc, la silymarine [122], la quercétine, la curcumine, la famotidine, la cetirizine, l'azvudine [123], et plus récemment la bromelaïne [124] et la *nattokinase* [125]. Ainsi, certains groupements de professionnels, comme l'aliance FLCCC [126], établissent rapidement des protocoles de prise en charge efficace des patients, basés sur le recours à un panel varié de thérapeutiques. Mais les communiqués officiels les oublient et les agences de presse les contrecarrent.

• La médecine de ville est écartée

Dans tous les pays qui confinent on demande aux patients de rester chez eux sauf pour solliciter des services d'urgence. Les médecins de ville ne peuvent de facto plus recevoir leurs patients et certaines substances leur sont interdites car d'un coup classées différemment, en particulier l'*hydroxychloroquine*, dont l'usage devient réservé au milieu hospitalier. Les médecins sont empêchés, et ceux qui tentent de se démarquer sont vilipendés ; à tel point qu'en France une association « *Laissons les médecins prescrire* » est créée à l'initiative du docteur *Violaine Guérin et de Martine Wonner*, députée et médecin. Elles seront également rapidement diffamées.

• La parole scientifique publique est muselée et les médecins de plateaux tournent en boucle

Les médias les plus présents (« mainstream ») ne donnent la parole aux lanceurs d'alerte que pour les ridiculiser et en lieu et place soutiennent celle de personnalités dont la proximité avec les laboratoires est établie : en France, *Gilbert Deray, Karine Lacombe, Yazdan Yazdanpanah*... Et se met ainsi en place un « storytelling ».

• Les « fact-checkeurs » sont agressifs

Dans les principaux titres de presse et les réseaux sociaux, des groupes de vérification des faits sont actifs et virulents, n'hésitant pas à recourir à la diffamation ou à l'insulte. C'est le cas d'une agence brusquement émergente « *Fact and Furious* », et de nombreux intervenants individuels (« trolls ») sur les réseaux sociaux, voire de robots. Se compose ainsi ce qui deviendra une « harcelosphère » portée entre autres par l'organisation « *Conspiracy Watch* » de Rudy Reichstadt, dont les publications relèvent davantage de la propagande et de la diffamation que d'un journalisme professionnel.

• Les patients sont des cobayes, les vieux sont euthanasiés

Dans le cadre d'essais cliniques, des molécules sont poussées en avant en dépit des leurs effets secondaires graves et connus : des antiviraux comme le *remdesivir* de Gilead ou des anticorps monoclonaux comme le *tocilizumab* de Roche ou le *bamlanivimab* [127] de Lilly. Par ailleurs dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad), un décret du premier ministre [128] autorise provisoirement les injections de *Rivotril*, un sédatif puissant à base de clonazépam [129]. Or cette substance ne doit pas être utilisée en cas d'insuffisance respiratoire [130], présente des risques d'interactions avec un grand nombre de médicaments (dont des antiviraux) et peut conduire à la mort avec des symptômes proches de ceux du Covid

[131]. *A contrario,* un Ehpad, où les patients atteints par la gale ont reçu de l'*ivermectine*, est complètement épargné par le Covid [132] ; mais ce résultat n'est référencé dans aucun protocole de traitement français et est même ridiculement attribué… à la gale [133].

4. L'enfermement et l'anéantissement socio-économique

• La messe est dite depuis Washington

Directeur du *NIAID* depuis ses travaux sur le Sida, *Anthony Fauci*, consultant incontournable de la présidence américaine depuis Ronald Reagan, n'a pas hésité à tenir des discours extrêmement contradictoires et à imprimer sa gouvernance sur les médias sociaux et sur les services de santé d'autres pays, comme révélé par ses échanges de mails dans le cadre d'une procédure « FOIA » et par sa déposition récente [134] dans le cadre des plaintes de deux États américains (cf. infra). L'essentiel de ses prises de position relève du scientisme et il ne s'interdit pas de dicter la conduite des américains dans des interviews lapidaires [135]. Sous sa direction, le NIAID finance l'*université de Caroline du Nord* et l'*institut de virologie de Wuhan* (WIV), directement ou via *EcoHealth Alliance*, dès 2014 [136],[137], pour des travaux de manipulation du génome de coronavirus [138]. Il milite dès début 2020 auprès de la Maison Blanche pour le confinement des populations et la suppression de l'expression des contradicteurs.

• Le conseil scientifique détrône les autorités de santé existantes

Alors que la France est dotée d'un *Ministère de la santé* et ses agences régionales, d'une « *Haute Autorité de Santé* » *(HAS)*, d'une réserve sanitaire animée par l'agence *Santé publique France*, qui dispose elle-même d'un conseil scientifique [139], d'une section immunologie au CNRS [140], et d'une académie de médecine, l'Exécutif instaure ex-nihilo le 10 mars 2020 un « *conseil scientifique Covid-19* » [141] à la discrétion du gouvernement. Officialisé *a posteriori* par décret du premier ministre [142] et fonctionnant sur la base d'un règlement intérieur stipulant qu'il est « consultatif et dépourvu de fonction opérationnelle » [143], sa composition initiale ne prévoit pas de vétérinaire ; omission surprenante s'agissant d'un coronavirus. Cet organe fait figure de caution scientifique tandis que les décisions sont prises en conseil de défense.

• Les « mesures barrières » servent surtout à entretenir la peur

Toutes les formes de « distanciation sociale » fleurissent sans aucune rationalité ni cohérence. Plusieurs scientifiques tentent de poser un cadre objectif à leur usage dans une déclaration commune dite de *Great Barrington* [144] mais ils sont rapidement écartés du débat public. Le port du masque d'abord qualifié d'inutile devient soudain obligatoire même en plein air ; et sa valeur symbolique rend chaque utilisateur potentiellement dangereux pour ses semblables. Son usage en collectivité ne repose pourtant sur aucune étude sérieuse [145] et ses conséquences délétères sont à présent confirmées [146].

• Les confinements et le télétravail isolent et poussent à chercher une issue coûte que coûte

Les familles sont confinées chez elles, les enfants ne vont plus à l'école et tout le monde est sommé de travailler à la maison, sauf certaines professions « indispensables » (agents de caisses, éboueurs, facteurs…). La France met en place un système d'auto-attestation pour autoriser les sorties du domicile. Le Canada espionne ses ressortissants [147].

L'isolement social est une torture que peu vivent avec plaisir, en dépit d'une communication outrancière sur ce registre ; dès le début les signaux de maladies psychiques deviennent plus forts et le taux de suicide progresse, y compris chez les enfants.

• L'effet de groupe et le conformisme clivent la société, les plus lucides sont ostracisés

L'absurdité des mesures est flagrante, mais la peur reste entretenue et les individus basculent dans un rapport aux autres irrationnel. Il n'y a plus de nuance ou de subtilité dans l'approche : on est d'accord ou on est contre, et si on est contre on est dangereux. Schéma historiquement bien connu mais toujours efficace, et dont le cas présent est documenté et analysé par le chercheur en sociologie *Laurent Mucchielli* dans le premier tome de « La doxa du Covid » [148]. Les contradicteurs sont taxés de « complotisme » et, isolés voire conspués, perdent leur audience. Les familles et les amis se déchirent ; la zizanie s'installe et les échanges internationaux sont mis à l'arrêt.

• La propagande en marche : médias mainstream et médias sociaux sous contrôle

Dans les grands médias, les « experts médicaux » sont une poignée régulièrement invitée à s'exprimer, sur un mode scientiste et sans déclaration de leurs liens d'intérêts [149],[150]. Les agences de presse ne sont plus indépendantes [151]. Les réseaux sociaux font l'objet d'une intense pression soit des fabricants [152], soit gouvernementale. Ils sont directement employeurs d'agents de services de renseignement (cf. les « Twitter files » à propos du *FBI* [153]). L'usage du terme de « complotiste » se répand, avec ses amalgames d'extrémisme.

5. Le mirage vaccinal biotechnologique

• Le vaccin est présenté comme seule alternative et des dizaines d'entreprises sont en compétition

Les traitements précoces ayant été largement discrédités et la maladie dramatisée, les « nouveaux » anti-viraux ayant des résultats catastrophiques, la solution vaccinale est alors présentée comme une panacée libératrice. C'est la ruée vers le Graal, de multiples entreprises de tous pays vont présenter leur solution ; une multitude de candidats vaccins est inscrite dans des essais cliniques [154]. Le département de la santé des USA dispose d'une stratégie nationale de bio-défense et d'une autre agence, *la BARDA*, dotée d'un plan stratégique réservant une large part à la recherche de vaccins [155]. Dont le développement est sous contrôle du *département de la défense* [156].

• Quatre puis deux leaders du marché émergent en Europe

Astra-Zeneca, Janssen (Johnson et Johnson), Moderna et Pfizer sont très rapidement en position de prise de marché, et leur cours de bourse grimpe en flèche sur la base d'une communication soutenue à coups de communiqués de presse outranciers, clamant leur efficacité avant même la publication de résultats déformés et basés sur une réduction de risque relative. Assez rapidement les formules des deux premiers, basés sur des ADN sont retirées du marché en raison de risques flagrants et de décès à répétition. Restent les formules à ARNm de *Pfizer-BioNtech* et *Moderna*, après le retrait de l'allemand *CureVac* [157] désormais en procès contre BioNtech [158].

• Une seule cible vaccinale, la protéine « spike » ; une seule technologie, la génomique

La très grande majorité des solutions est basée sur la réaction immunitaire de l'organisme à une seule des protéines du virus, la « spike », alors qu'il en compte quatre potentiellement exploitables, en particulier la protéine N [159]. En outre ces candidats vaccins sont présentés comme des innovations majeures et prometteuses, au motif qu'ils sont basés sur une technologie encore jamais utilisée dans cet objet. Pour autant ils sont d'emblée déployés en population générale, en dépit d'une composition opaque.

• Le second round des médecins de plateaux

Les traitements précoces étant bannis, le chemin est tracé vers le vaccin, unique solution finale. À grand renfort de messages médias d'experts autoproclamés, subjectifs et exclusivement favorables, négligeant les effets indésirables [160] pourtant identifiés dès 2021 par le VAERS [161] pour les myocardites par exemple [162]. Dans tous les pays dits développés la vaccination est le but affiché, avec l'engagement des dirigeants dans la publicité [163],[164].

• Un traitement expérimental sans posologie

Dans le courant de 2020, peu de candidats vaccins restent en lice ; et ils sont pratiquement tous basés sur des technologies génétiques nées dans les années 90 [165] dont le développement est peu onéreux. Les quatre firmes dominantes proposent une synthèse protéique in vivo à partir d'ADN ou d'ARN encapsulé dans des « convoyeurs » lipidiques. Cette biotechnologie présente un inconvénient majeur : on ne sait pas évaluer son dosage effectif, la synthèse de la protéine n'étant pas mesurée dans le corps. Des risques multiples sont mis en exergue très tôt mais ignorés et des journalistes de médias de grande audience s'autorisent à écrire que « *les vaccins à ARNm ne peuvent pas modifier l'ADN des cellules humaines* » et que « *la grande majorité des effets secondaires observés lors des essais cliniques se manifestent dans les jours suivant la vaccination et sont classiques et relativement attendus* » [166].

6. Le déploiement au bulldozer et l'effacement de la contradiction

• Des autorisations de mise sur le marché (AMM) délivrées à la hâte

Aux USA *la FDA*, et en Europe *l'EMA*, sont sous pression politique et médiatique pour délivrer très rapidement des autorisations, alors que le recrutement des patients pour les essais cliniques des vaccins sont à peine initiés et que les essais précliniques sur animaux sont bâclés. La FDA délivre ainsi une autorisation d'urgence à Pfizer-BioNtech le 11 décembre 2020. L'EMA, dont la directrice Emer Cooke [167] est une ancienne salariée du syndicat européen des entreprises du médicament (EFPIA), suivra 10 jours plus tard en accordant une AMM conditionnelle au produit de Pfizer [168] puis en janvier à celui de Moderna [169]. Des évaluateurs émettent des réserves qui sont rapidement enterrées. Des défaillances emblématiques sont dénoncées, par exemple chez *Ventavia*, entreprise sous-traitante de *Pfizer*, par une salariée responsable d'un site d'essai. Licenciée sur le champ, ses révélations feront l'objet d'une enquête [170] du prestigieux British Médical Journal (BMJ), dont l'article de bilan sera censuré sur les réseaux sociaux [171] après l'intervention du « vérificateur » sous-traitant de Facebook. L'abolition des bonnes pratiques des essais cliniques est largement documentée en France par *Christine Cotton*, qui sera auditionnée par l'OPECST [172], sans être vraiment entendue.

• Des contrats secrets et caviardés
Des contrats d'achat anticipé sont signés dès novembre 2020 pour l'ensemble de l'Union Européenne par *Stella Kyriakides*, la commissaire en charge de la santé. Leur négociation opaque est régulièrement questionnée par des parlementaires européens [173]. En dépit de leurs demandes répétées, les contrats resteront longtemps secrets, puis accessibles avec de larges parties noircies, puis enfin délivrés très tardivement. Cette pratique de contrats d'achat anticipé vaut également au Canada dès août 2020 [174]. Des soupçons de corruption émergent rapidement [175].
• Le viol des corps par extorsion de consentement
Après l'oppression des confinements, le retour à une vie normale est conditionné à la vaccination. Et les réfractaires sont ostracisés, au moyen en France d'un passe sanitaire devenant rapidement *passe vaccinal*, sésame sans lequel la vie sociale est interdite à ceux qui n'obtempèrent pas. En février 2021 le vaccin *AstraZeneca* est le premier sollicité pour les professionnels de santé français, avant d'être retiré du marché. Puis à compter du 15 septembre 2021, le corps médical, étudiants et professions connexes inclus, est soumis à *vaccination obligatoire*, largement soutenue par le ministre de la santé et l'académie de médecine [176]. Puis, innovation réglementaire, les contrats de travail de ces professionnels sont « suspendus » en cas de refus de cette vaccination expérimentale. La France est aujourd'hui le dernier État à conditionner la reprise de leur travail à un « schéma vaccinal complet », étudiants inclus. L'ensemble est en désaccord avec le code de Nuremberg et la convention d'Oviedo.

7. Les lanceurs d'alerte avaient raison
• Les morts et les blessés se comptent par milliers
Dans tous les essais cliniques on compte des morts ou des disparus. Et les accidents graves se multiplient rapidement dans les populations injectées. Tant dans la base *Eudravigilance* européenne – qui fait état d'une croissance exponentielle des signalements dans son rapport de 2021 (page 10) [177] – que dans le *VAERS* américain – débordé et totalisant 1,5 million de signalements début 2023 [178] – les effets indésirables prennent des proportions considérables devant celles des autres thérapeutiques et les décès sont très nombreux ; ceci en dépit d'un sous-signalement en raison de la complexité des systèmes [179] et de la frilosité du corps médical. Ce sont alors des particuliers, des collectifs [180] et quelques rares parlementaires [181] qui tiennent un terrible inventaire.
• Les plus jeunes sont les plus touchés
Le rapport bénéfices/risques est extrêmement défavorable pour les plus jeunes : ils ne tombent pas malades du Covid ou jamais gravement, mais les risques de myocardites vaccinales sont très élevés, spécialement chez les jeunes hommes (17 % soit 1 sur 6 d'après une dernière étude de janvier 2023 [182]), tandis que chez les jeunes femmes c'est l'utérus et la fonction ovarienne qui sont mis en danger, avec des perturbations significatives voire des interruptions totales du cycle menstruel, parfois non résolues (ménopauses ultra-précoces).
• Le covid poursuit son développement dans les pays les plus « vaccinés ».
D'après les statistiques mondiales ce sont les pays qui ont le moins vacciné qui aujourd'hui sont épargnés par le Covid, tandis qu'il est résurgent dans les pays « vaccinés » où le système immunitaire des populations est affaibli, et où les variants échappent aux anticorps.
• Le vaccin n'empêche ni la contamination, ni la transmission et ni la maladie, qu'il renforce.
Une représentante de la société *Pfizer* l'a reconnu le 10 octobre 2022 devant le Parlement européen [183] ; leur formule vaccinale n'empêche pas la transmission. En outre l'efficacité initialement annoncée très élevée par les fabricants (plus de 95%) est régulièrement revue à la baisse, étant donnée sa diminution très rapide en moins de deux mois [184] et de manifestations en parallèle de la dégradation du système immunitaire des injectés. Leur faible efficacité est devenue un argument renversé par les fabricants en faveur d'injections de rappel (« boosters »). Enfin et de plus, le matériel transmis via les injections peut accroître l'infection par le virus de différentes façons. En premier lieu par sélection d'anticorps facilitant (ADE) [185].
Et – aussi incroyable que cela puisse paraître – dans un article de janvier 2023, *Anthony Fauci* admet l'inefficacité des vaccins Covid, tout comme ceux contre la grippe ou le RSV [186] en raison du caractère mucosal de la primo-infection, et reconnaît l'immunité acquise durablement après infection virale, thèse soutenue de longue date par le professeur français *Pierre Sonigo* [187] et par la chercheuse *Hélène Banoun* [188], entre autres.
• Le graphène est bien un vecteur injectable déjà employé
Non mentionné dans la composition des sérums injectés, la présence de graphène est régulièrement questionnée, en raison en particulier d'un phénomène d'aimantation au point d'injection. D'abord moquée, elle refait régulièrement l'objet de controverses, étant donné l'usage de ce composé en médecine depuis

plusieurs années [189], [190],[191] et en raison de publications d'observations de chercheurs et de laborantins. En outre des contaminants divers sont détectés en plusieurs points du globe, dont des métaux [192] qui justifieront le retrait de lots conséquents du marché japonais par exemple.

• La « biodistribution » des nanoparticules lipidiques et de l'ARN est très large et persistante

Contrairement à ce qui est initialement prétendu par les médias (« *la présence de cet ARN messager dans l'organisme est très fugace, il disparaît rapidement après son injection* » [193]), la « biodistribution » des ARNm sous nanoparticules lipidiques est étendue à tout l'organisme. Elle est connue de *Moderna* depuis 2017 dans le cadre d'essais de vaccins contre la grippe aviaire [194] et a fait l'objet de publications de Novartis en 2014 [195]. S'agissant des vaccins Covid elle est évaluée en détails par la société *Acuitas*, prestataire de *Pfizer* [196]. Tandis que de l'ARNm peut être encore détecté dans le sang jusqu'à quinze jours après injection [197].

• Le matériel génétique peut s'inscrire dans l'ADN, et se transmettre

Dans une publication de mai 2021 la rétro-transcription de l'ARNm en ADN est mise en évidence in vitro dans des cellules de foie humain [198]. Cette possibilité avait d'emblée été évoquée par le Professeur *Luc Montagnier*, puis remarquablement soulignée le même mois de 2021 par *Stéphanie Seneff* et *Greg Nigh* [199], en plus d'autres risques tels que les maladies auto-immunes ou les maladies à prions. Pour autant l'AFP s'est crue autorisée à rapidement contester ces hypothèses, en accaparant le processus de relecture de publications scientifiques [200].

• La protéine « spike » et les autres composants sont intrinsèquement toxiques

Les formules reposent sur une technologie de distribution de pointe : les nanoparticules lipidiques [201] développées en particulier par la société *Arbutus* (désormais en procès [202] avec Moderna pour usurpation de brevet). Or, enrobées ou non de poly-éthylène-glycol (PEG), elles sont toxiques pour les cellules, sanguines en particulier. La protéine de pointe [203] est quant à elle une toxine [204] très inflammatoire, dont le récepteur privilégié est l'ECA2 présent à la surface de cellules de multiples organes ou tissus. L'action délétère sur ce récepteur est très bien décrite par le professeur *Jean-Marc Sabatier* et ses collègues [205],[206]. La protéine spike a d'autres modes d'action – mal connus mais identifiés de longue date [207] – et il en résulte des troubles multi-systémiques et des maladies auto-immunes. Il n'a en outre pas été vérifié dans les organismes que la protéine synthétisée est bien exactement celle prétendue. Ainsi, ces formules vaccinales – au devenir très difficile à évaluer dans l'organisme [208] – présentent un panel considérable et terrible d'effets indésirables, qui entraînent régulièrement la mort. Elles provoquent en particulier des dommages cardiaques irréversibles, voire des arrêts cardiaques soudains, dans des tranches d'âge habituellement exceptionnellement concernées, et dont les prémices sont très difficiles à déceler. [209].

Et à présent, le désastre…

Alors que les autorisations d'urgence courent toujours aux États-Unis comme en Europe, la base de données *EudraVigilance* recense à présent plus de *50 000 décès* et *plus de 5 millions de blessés* liés à ces produits, dont la mise en marché persiste. Le cadre d'intervention réglementaire semble totalement aboli et des publications critiques sont retirées [210].

Le moteur de recherche de « Mysciencework » recense près de 200 publications scientifiques concernant les *myocardites* vaccinales en 2021 et plus de 400 en 2022 [211]. Celui de « PubMed » enregistrait depuis l'an 2000 une progression régulière des publications concernant les *encéphalopathies* possiblement vaccinales ; il marque à présent son explosion avec plus de 800 publications en 2022.

Les *cancers* reprennent une activité croissante [212],[213] qui, ainsi que le « covid long » peuvent s'expliquer par d'autres activités de la protéine de pointe [214]. Et la surmortalité prend des proportions record dans les pays les plus vaccinés, en particulier en Australie avec plus de 22 000 décès excédentaires à fin septembre 2022 [215].

… et les procès à venir.

Les procédures se multiplient aux États-Unis, essentiellement à l'initiative de collectifs privés : le réseau *ICAN* est engagé contre la FDA et les CDC [216] sur la base du « freedom of information act » (FOIA) ; le réseau « *Public Citizen* » est engagé contre Pfizer [217] ; ainsi que le groupement *PHMPT* [218] qui rassemble plus de 600 scientifiques médicaux. Parmi les plaintes individuelles on relève en particulier celle de *Brook Jackson*, ex-salariée de Ventavia sous-traitant d'essais cliniques de Pfizer cité plus haut. Encore plus signifiant peut-être, des plaintes sont également directement engagées par des États comme la *Louisiane* ou le *Missouri* contre le gouvernement Biden [219].

À l'été 2022, 500 personnels de santé de l'Illinois, licenciés pour refus de vaccination, ont gagné leur procès collectif contre leur employeur : 10 millions de dollars de dédommagement, dont deux pour couvrir les frais de procédure [220],[221].

En *Suisse* Alain Berset, le Chef du Département fédéral de l'intérieur et Président de la Confédération, est l'objet d'une plainte [222]. Le *Danemark* a mis à jour ses recommandations et ne recommande plus la

vaccination aux moins de 50 ans depuis septembre 2022 [223]. Au *Japon* un groupe de scientifiques mené par le Professeur Fukushima tient une conférence de presse le 2 février 2023 pour annoncer qu'il porte plainte contre le gouvernement japonais [224].
Les plaintes étaient déjà nombreuses en France dès 2021 [225] et une plainte pour empoisonnement est déposée en avril par Maître Joseph [226] (mais le juge concerné vient d'être dessaisi [227]). Pour autant, les personnels soignants ou assimilés, non vaccinés, restent « suspendus », et depuis le 19 janvier 2023 en France, la vaccination est désormais ouverte aux enfants à partir de 6 mois « à risque de forme grave de Covid-19 et à ceux vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée ».
Mais les indemnisations des victimes ont commencé au Canada [228] ainsi qu'à Singapour [229] et ce serait possible en Europe, même d'après les « fact-checkeurs » [230].
Et le média allemand Die Welt vient de s'apercevoir que « l'approbation du vaccin à l'ARNm de Biontech/Pfizer pourrait résulter de faux documents » [231].
Ce qui n'empêche pas en France le Covars [232] d'écrire dans son avis du 9 février 2023 [233], rédigé après audition des entreprises concernées :
• *« Après autorisation, les premières campagnes de vaccination de masse par vaccins à ARNm ont permis de prévenir dans 95% des cas l'infection symptomatique par le Sars-Cov-2, et dans environ 75% l'infection asymptomatique et la transmission » ;*
• *« Les essais de phase I, II et III portant sur des dizaines de milliers de volontaires ont montré une très bonne tolérance des vaccins à ARNm anti-Covid, sans effets indésirables graves » ;*
• *« Les myocardites et péricardites, rares de l'ordre de 1/100 000 environ, survenant pour la plupart chez des hommes de moins de 30 ans, sont très majoritairement résolutives, non létales » ;*
• *« Une bonne tolérance permettant leur utilisation chez les nourrissons de plus de 6 mois, la femme enceinte et les immunodéprimés » ;*
Et *« La baisse de confiance dans les vaccins ARNm au cours de la campagne de vaccination résulte pour partie de la diffusion de nombreuses fausses informations "fake news" et théories non fondées sur la science » avec pour entre autres raisons les « précautions prises en toute transparence par les autorités de santé qui ont pu être récupérées à des fins de désinformation et détournées par les réseaux antivax ».*

Guillaume GIRARD, février 2023
(rédaction de l'AIMSIB, 2 avril 2023)

Remerciements : Ce document a fait l'objet de plusieurs relectures et a bénéficié de commentaires judicieux qui ont permis d'évacuer des coquilles de rédaction, de préciser nombre de points, et d'insérer des références supplémentaires. Il est aussi le produit d'échanges réguliers avec des compagnons de route dans cette crise profonde. Je les remercie chaleureusement pour leur attention, leur soutien et leur rigueur. Le partage de leur déontologie fut un honneur.

Notes et sources :

[1] Gozlan M. Il était une fois les coronavirus. 27 mars 2020 https://www.lemonde.fr/blog/realitesbiomedicales/2020/03/27/il-etait-une-fois-les-coronavirus%E2%80%A8/
[2] ANSES. Les coronavirus, des virus partagés par les animaux et les Hommes. https://www.anses.fr/fr/content/les-coronavirus-des-virus-partag%C3%A9s-par-les-animaux-et-les-hommes
[3] Ioannidis JPA. Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. Eur J Clin Invest. 7 octobre 2020. https://doi.org/10.1111/eci.13423
[4]Pastor-Barriuso R, Perez-Gomez B, Hernan M A, Perez-Olmeda M, Yotti R, Oteo-Iglesias J et al. Infection fatality risk for Sars-CoV-2 in community dwelling population of Spain: nationwide seroepidemiological study. BMJ 2020. https://doi.org/10.1136/bmj.m4509
[5] Li F. Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. Annu Rev Virol. 2016 Sep 29. https://doi.org/10.1146/annurev-virology-110615-042301 [6] Pfizer Inc. Canine coronavirus S gene and uses therefor. Jan 28, 2000. https://patents.justia.com/patent/6372224 [7] National Center for Biotechnology Information. PubChem Patent Summary for US-2020061185-A1, Prefusion coronavirus spike proteins and their use. https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/patent/US-2020061185-A1
[8] National Center for Biotechnology Information. PubChem Patent Summary for US-10973908-B1. https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/patent/US-10973908-B1 [9] National Center for Biotechnology Information. PubChem Patent Summary for US-10130701-B2, Coronavirus. 2014-2018 https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/patent/US-10130701-B2

[10] Curtis K, Yount B, Baric R. US Patent 7279327 B2 : Methods for producing recombinant Coronavirus. 2002-04-19. https://archive.org/details/us_patent_7279327
[11] Institut Pasteur, CNRS, Université Paris 7. Nouvelle souche de coronavirus associé au SRAS et ses applications. 2 décembre 2004. https://data.epo.org/gpi/EP1694829B1
[12] U.S. Government Gain-of-Function Deliberative Process and Research Funding Pause on Selected Gain-of-function Research Involving Influenza, MERS, and SARS Viruses. 2014 Oct. 17. https://www.phe.gov/s3/dualuse/Documents/gain-of-function.pdf
[13]Schnirring L. Feds lift gain-of-function research pause, offer guidance. 2017December 19. https://www.cidrap.umn.edu/dual-use-research/feds-lift-gain-function-research-pause- offer-guidance
[14] United States of America Senate. S.3012 – Viral Gain of Function Research Moratorium Act. https://www.congress.gov/bill/117th-congress/senate-bill/3012/text?r=41&s=1
[15] Baric R,Agnihothram S, Yount B. US Patent 2017/0096455 A1. Mar. 20, 2015. https://patentimages.storage.googleapis.com/9e/f0/3c/0f43ddba320095/US20170096455A1.pdf
[16] DARPA, Defense Advanced Research Projects Agency. About DARPA https://www.darpa.mil/about-us/about-darpa
[17] National Center for Biotechnology Information (2023). PubChem Patent Summary for US-9587003-B2. Retrieved January 26, 2023 from https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/patent/US-9587003-B2
[18] Cuccchi M. Influences et pandémies – expériences hasardeuses et tentations autoritaires. Editions Marco Pietteur. Septembre 2022. https://www.editionsmarcopietteur.com/resurgence/329-influence-pandemie-9782874342042.html
[19] Chamberlain S. Pentagon gave millions to EcoHealth Alliance for weapons research program. New York Post. 1er juillet 2021. https://nypost.com/2021/07/01/pentagon-gave-millions-to-ecohealth-alliance-for-wuhan-lab/
[20] Medical CBRN Defense Consortium (MCDC). Accelerating DoD's fielding of prototypes for medical. countermeasures https://www.ati.org/collaboration/mcdc/ [21] Countering Weapons of Mass Destruction (CWMD). About CWMD. https://www.cwmdconsortium.org/about-cwmd/ [22] Medical CBRN Defense Consortium (MCDC). Current Members. https://www.medcbrn.org/current-members/ [23] OMS. Équipe de direction du Siège de l'OMS : https://www.who.int/fr/director-general/who-headquarters-leadership-team [24] OMS. Biographie du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus : https://www.who.int/fr/director-general/biography
[25] GAVI, Global Alliance for Vaccines and Immunization, est une organisation créée en 2000 avec pour principal fondateur la BMGf qui continue à la financer à hauteur de 17% de son budget soit 1,5 milliards de dollars : https://www.gavi.org/news/document-library/annual-contributions-and-proceeds-30-june-2022. Rapport annuel 2021 : https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/our-impact/apr/Gavi-rapport-annuel-2021.pdf [26] Giersing BK et al. WHO Product Development for Vaccines Advisory Committee; WHO Product Development for Vaccines Product Development Advisory Committee:. Report from the World Health Organization's Product Development for Vaccines Advisory Committee (PDVAC) meeting, Geneva, 7-9th Sep 2015. Vaccine. 2016. doi:10.1016/j.vaccine.2016.02.078 [27] World Health Organization. Pandemic preparedness. 2005. https://web.archive.org/web/20050207101237/ http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/ [28] World Health Organization. Pandemic preparedness. 2010. https://web.archive.org/web/20100701112357/ http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en [29] Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu "conspiracies" BMJ 2010. https://doi.org/10.1136/bmj.c2912 https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.full [30] Fumento M. The Pandemic Is Political. Forbes. 2009 Oct. 16. https://www.forbes.com/2009/10/16/swine-flu-world-health-organization-pandemic-opinions-contributors-michael-fumento.html [31] Day J. WHO exposed: How health body changed pandemic criteria to push agenda. Express. May 12, 2020. https://www.express.co.uk/news/world/1281081/who-world-health-organisation-coronavirus-latest-swine-flu-covid-19-europe-politics-spt [32] WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 2 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—2-march-2020 [33] WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020 [34] American Red Cross. Study Suggests Possible New COVID-19 Timeline in the U.S. December 01, 2020. https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/press-release/2020/study-suggests-possible-new-covid-19-timeline-in-the-us.html [35] Fongaro G, Stoco PH, Souza DSM, et al. The presence of SARS-CoV-2 RNA in human sewage in Santa Catarina, Brazil, November 2019. Sci Total Environ. 2021 Jul 15. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146198 [36] Amendola A, Canuti M, Bianchi S, et al. Molecular evidence for SARS-CoV-2 in samples collected from patients with morbilliform eruptions since late 2019 in Lombardy, northern Italy. Environ Res. 2022 Dec ; 215(Pt1):113979. https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113979 [37] A. Deslandes, V. Berti, Y. Tandjaoui-

Lambotte, et al. SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019. International Journal of Antimicrobial Agents. Juin 2020. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920301643 [38] Il est parfois questions de plusieurs fuites de laboratoire, ou de contaminations, accidentelles ou délibérées. [39] Kang Shu (pseudonyme). RaTG13 – the undeniable evidence that the Wuhan coronavirus is man-made. Nerd Has Power (blog). 15 mars 2020. https://nerdhaspower.weebly.com/ratg13-is-fake.html [40] Molano D. Li-Meng Yan: « Coronavirus is a biological weapon ». Diario AS. 23 octobre 2020. https://en.as.com/en/2020/10/23/latest_news/1603452972_180848.html [41] France Soir. SARS-CoV-2: l'hypothèse qu'il proviendrait d'un laboratoire gagne du terrain. 25 novembre 2020. https://www.francesoir.fr/societe-sante/sars-cov-2-lhypothese-quil-proviendrait-dun-laboratoire-gagne-du-terrain [42] Event 201. About the Event 201 exercise. https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/event201/ [43] Event 201. Players. https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/event201/players/ [44] Public-private cooperation for pandemic preparedness and response. https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/event201/recommendations.html [45] Coalition for epidemic preparedness innovations (CEPI). A global coalition for a global problem. https://cepi.net/about/whoweare/ [46] Gates B. This organization is working to create a world without pandemics. GatesNotes. 18 janvier 2022. https://www.gatesnotes.com/CEPI-is-working-to-create-a-world-without-pandemics [47] Imperial College London. Professor Neil Ferguson. https://www.imperial.ac.uk/people/neil.ferguson [48] The Academy of Medical Sciences. Professor Neil Ferguson. https://acmedsci.ac.uk/fellows/fellows-directory/ordinary-fellows/fellow/Professor-Neil-Ferguson-0006236 [49]Simon Cauchemez est un ancien doctorant de Neil Ferguson ; il reproduit ses travaux à l'Institut Pasteur depuis 2013 dans une unité de recherche en modélisation qu'il dirige. Cf. https://www.imperial.ac.uk/people/s.cauchemez [50] Steerpike. Six questions Neil Ferguson should be asked. The Spectator. 16 Avril 2020. https://www.spectator.co.uk/article/six-questions-that-neil-ferguson-should-be-asked/ [51] Day J. Coronavirus shock: How Neil Ferguson was bankrolled by major pharmaceutical companies. 4 mai 2020. https://www.express.co.uk/news/uk/1277632/coronavirus-uk-neil-ferguson-epidemiology-virus-covid-19-vaccine-boris-johnson-spt [52] Hecketsweiler C, Pietralunga C. Coronavirus : les simulations alarmantes des épidémiologistes pour la France. Le Monde. 15 mars 2020. https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmantes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html [53] Fund J. 'Professor Lockdown' Modeler Resigns in Disgrace. National Review. 6 mai 2020. https://www.nationalreview.com/corner/professor-lockdown-modeler-resigns-in-disgrace/ [54] Magness Ph. The Failure of Imperial College Modeling Is Far Worse than We Knew. American Institute for Economic Research. April 22, 2021. https://www.aier.org/article/the-failure-of-imperial-college-modeling-is-far-worse-than-we-knew/ [55] Patel B. 'Professor Lockdown' Neil Ferguson admits his doomsday predictions may have been 'oversimplified' and admits he 'regrets mistakes I made in my private life' – after he was caught breaking lockdown for trysts with mistress. Daily Mail. 27 décembre 2021. https://www.dailymail.co.uk/news/article-10347239/Neil-Ferguson-admits-doomsday-predictions-oversimplified.html [56] Cauchemez S, Bosetti P. A reconstruction of early cryptic COVID spread. Nature. 1er novembre 2021 https://www.nature.com/articles/d41586-021-02989-3 [57] Macron E. Adresse aux Français du Président de la République. 16 mars 2020. https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19 [58] Shutterstock. Images libres de droits de « Covid hospital ». https://www.shutterstock.com/fr/search/covid-hospital [59] Gettyimages. Photos et images de « Hopital Covid ». https://www.gettyimages.fr/search/2/image?family=creative&phrase=hopital%20covid [60] Rougerie P. Conseils sur la stratégie vaccinale, l'éducation et les retraites : cinq minutes pour comprendre la polémique sur le cabinet McKinsey. Le Parisien. 22 janvier 2022. https://www.leparisien.fr/economie/conseils-sur-la-strategie-vaccinale-leducation-et-les-retraites-cinq-minutes-pour-comprendre-la-polemique-sur-le-cabinet-mckinsey-22-01-2022-ISXABCJZEZA5VNDL5FZBNP2TVQ.php [61] Polle B. La McKinsey mania de Justin Trudeau. Consultor. 13 Janvier 2023. https://www.consultor.fr/articles/au-canada-colere-anti-mckinsey-au-parlement [62] McKinsey and company. Covid-19: Visualizing the impact of an invisible threat. 2 juillet 2020. https://www.mckinsey.com/featured-insights/coronavirus-leading-through-the-crisis/covid-19-visualizing-the-impact-of-an-invisible-threat [63] PCR : polymerase chain reaction [64] PCR tests kits reliable? Rights and Freedoms Covid-19. https://rightsfreedoms.wordpress.com/2020/06/19/tests-kits/ [65] The Nobel Prize in Chemistry 1993, Kary B. Mullis, Facts. Nobelprize.org https://www.nobelprize.org/prizes/chemistry/1993/mullis/facts/ [66]Mendels DA et al. Using artificial intelligence to improve COVID-19 rapid diagnostic test result interpretation. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 5 mars 2021. https://doi.org/10.1073/pnas.2019893118 [67] Corman V. et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveillance. 23 janvier 2020. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045 [68] Borger et al. External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological

level: consequences for false positive results. Novembre 2020. https://www.researchgate.net/publication/346483715_External_peer_review_of_the_RTPCR_test_to_detect_SARS-CoV-2_reveals_10_major_scientific_flaws_at_the_molecular_and_methodological_level_consequences_for_false_positive_results [69] Pillonel T et al. Letter to the editor : SARS-CoV-2 detection by real-time RT-PCR. Euro Surveillance 2020. 28 Mai 2020. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000880 [70] Principales limites identifiées : amorces inappropriées, concentrations supérieures aux références habituelles, test non conçu pour détecter l'entièreté de la séquence du virus, limites de performances non décrites… [71] Farber C. Ten Fatal Errors: Scientists Attack Paper That Established Global PCR Driven Lockdown. 3 décembre 2020. https://www.uncoverdc.com/2020/12/03/ten-fatal-errors-scientists-attack-paper-that-established-global-pcr-driven-lockdown/ [72] World Health Organization. Laboratory testing of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020. https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-of-2019-novel-coronavirus-(-2019-ncov)-in-suspected-human-cases-interim-guidance-17-january-2020 [73] World Health Organization. Molecular assays to diagnose COVID-19. 24 Jan 2020. https://www.who.int/who-documents-detail/molecular-assays-to-diagnose-covid-19-summary-table-of-available-protocols [74] Lemke C. Covid-19 : la liste des 23 premiers tests sérologiques homologués. Sciences et Avenir. 22 mai 2020 https://www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-19-la-liste-des-23-premiers-tests-serologiques-homologues_144517 [75] Ministère des solidarités et de la santé. Liste des tests Covid-19. 4 août 2021. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_tests_antigeniques_rapides_au_04_aout_2021.pdf [76] Les prélèvements sont réalisés très en profondeur dans les cavités nasales alors qu'un prélèvement de salive peut y être substitué. [77] Yahi N, Chahinian H, Fantini J. Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? 9 août 2021. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.010 [78] Manelli S. La vie intime du Sars-Cov2. La Provence. 14 août 2021. https://www.laprovence.com/article/edition-marseille/6457103/delta-le-variant-usain-bolt.html [79] Singh SK. Qu'est-ce que le variant « Delta Plus », nouvelle mutation du Covid-19 ? Ouest France. 23 juillet 2021. https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/2021-07-23/quest-ce-que-le-variant-delta-plus-nouvelle-mutation-du-covid-19-a6329473-c916-4e48-a8c0-a379ed258c1 [80] Tang W, Cao Z, Han M, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. BMJ. 2020 May 14. https://doi.org/10.1136/bmj.m1849 [81] Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis. 2020 Jul 28. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa237 [82] Song Y, Zhang M, Yin L, et al. COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2). Int J Antimicrob Agents. 2020 Aug. https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106080 [83] Trivedi P, Abbas A, Lehmann C, Rupasinghe HPV. Antiviral and Anti-Inflammatory Plant-Derived Bioactive Compounds and Their Potential Use in the Treatment of COVID-19-Related Pathologies. J Xenobiot. 2022 Oct 8. https://doi.org/10.3390/jox12040020 [84] Million M, Lagier JC, Tissot-Dupont H, et al. Early combination therapy with hydroxychloroquine and azithromycin reduces mortality in 10,429 COVID-19 outpatients. Rev Cardiovasc Med. 2021 Sep 24. https://doi.org/10.31083/j.rcm2203116 https://www.imrpress.com/journal/RCM/22/3/10.31083/j.rcm2203116 [85] Audureau W. Que vaut l'étude de Toubiana et Mucchielli sur la « très faible » surmortalité due au Covid ? Le Monde. 1er avril 2021. https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/04/01/que-vaut-l-etude-de-toubiana-et-mucchielli-sur-la-tres-faible-surmortalite-due-au-covid_6075279_4355770.html [86] Mucchielli L. Epidémiologie du Covid-19. Entretien avec Laurent Toubiana (INSERM). Mediapart. Le blog de Laurent Mucchielli . 28 octobre 2020. https://shs.hal.science/halshs-03083829 [87] Didier Raoult, signataire de plus de 3000 publications, est le microbiologiste le plus cité au monde de 2015 à 2021 année de sa retraite ; source : https://www.webofscience.com/wos/author/record/631702. Spécialiste des maladies infectieuses, diplômé d'universités françaises et américaines, professeur des universités, praticien hospitalier au sein des Hôpitaux universitaires de Marseille, grand prix de l'INSERM 2010, Il fut le directeur fondateur de l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection (IHU). [88] Christian Perronne est médecin, professeur des universités et praticien hospitalier, spécialisé dans les pathologies tropicales et les maladies infectieuses émergentes, il est chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Garches jusqu'en décembre 2020. Il a été président de la commission spécialisée « Maladies transmissibles » du Haut Conseil de la santé publique et et vice-président du groupe « European advisory group of experts on immunisation » de l'OMS jusqu'en 2016. [89] Byram Bridle est docteur en immunologie et pathobiologie, professeur associé à l'université de Guelph en Ontario, où il enseigne la biochimie et la physiologie animale, la médecine vétérinaire et la biologie des cancers. Spécialiste de la réponse immunitaire aux virus, il vise le développement de vaccins – dont contre les coronavirus – et développe des programmes de recherche en thérapie personnalisée des cancers, via le soutien du système immunitaire. Il est désormais en procès contre son employeur, l'université de Guelph, pour harcèlement. [90] Martin Kulldorff est

épidémiologiste et biostatisticien, spécialiste des maladies infectieuses et professeur de médecine à la Harvard Medical School (Masschussets) jusqu'en 2021. Il est membre du comité consultatif sur la sécurité des médicaments et la gestion des risques de la Food and Drug Administration (FDA) et a démissionné du groupe sur la sécurité des vaccins du comité consultatif sur les pratiques d'immunisation des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. En 2020, il est à l'initiative de la déclaration de Great Barrington. [91] Peter McCullough est un médecin américain spécialisé en cardiologie et en épidémiologie, expert des complications cardio-vasculaires des maladies virales. Il a publié une synthèse des traitements ambulatoires précoces du Covid-19, a confirmé l'efficacité de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine, et est à présent considéré comme l'un des meilleurs spécialistes mondiaux de cette maladie. Il a témoigné devant plusieurs sénats de différents états américains sur la gestion de l'épidémie. Il est membre de l'American College of Cardiology (Washington) depuis 1997. Auteur de plusieurs publications de références sur les effets indésirables des vaccins Covid, il anime actuellement avec le sénateur Ron Johnson le groupe de travail du sénat américain "Covid-19: a second opinion". [92] McCullough P et al. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. American Journal of Medicine. 2021 Jan. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.07.003 [93] AFP. Les vaccins anti-Covid « toxiques » ? Attention aux affirmations de cet immunologue canadien. AFP factuel. 18 juin 2021. https://factuel.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9CE9N2-1 [94] Ici un exemple de site calomnieux – et anonyme – usurpant l'identité de Byram Bridle : https://byrambridle.com/ [95] Cuthbertson Ch. Former Harvard Prof. Martin Kulldorff: 'Science and Public Health Are Broken'. The Epoch Times. 16 février 2022. https://www.theepochtimes.com/exclusive-former-harvard-prof-martin-kulldorff-science-and-public-health-are-broken_4270247.html [96] Vaccination contre le Covid-19: « La sociologie ne consiste pas à manipuler des données pour étayer une position idéologique ». Le Monde. 19 août 2021. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/08/19/vaccination-contre-le-covid-19-la-sociologie-ne-consiste-pas-a-manipuler-des-donnees-pour-etayer-une-position-ideologique_6091783_3232.html [97] Le Nevé S. Le sociologue Laurent Mucchielli rappelé à l'ordre par le CNRS. Le Monde. 24 août 2021. https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/08/24/le-sociologue-laurent-mucchielli-rappele-a-l-ordre-par-le-cnrs_6092249_3224.html [98] Anonyme (AFP). Vaccination et fake news : le CNRS dénonce les abus. Le Point. 24 août 2021. https://www.lepoint.fr/sante/vaccination-et-fake-news-le-cnrs-denonce-les-abus-24-08-2021-2439996_40.php#11 [99] Mucchielli L. Délinquance, justice et autres questions de société – Curriculum. https://www.laurent-mucchielli.org/curriculum/ [100] Charpentrat J. Virus fabriqué, vaccin mortel: ces affirmations du Pr Montagnier sont inexactes. AFP Factuel. 26 août 2020. https://factuel.afp.com/virus-fabrique-vaccin-mortel-ces-affirmations-du-pr-montagnier-sont-inexactes [101] Clavel G. Luc Montagnier, prix Nobel controversé, accuse des biologistes d'avoir créé le coronavirus. Huffington Post. 17 avril 2020. https://www.huffingtonpost.fr/science/article/luc-montagnier-prix-nobel-controverse-accuse-des-biologistes-d-avoir-cree-le-coronavirus_162998.html [102] Zaidi AK, Dehgani-Mobaraki P. The mechanisms of action of ivermectin against SARS-CoV-2 – an extensive review. The Journal of Antibiotics. 21 décembre 2021. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34931048/ [103] Santin AD et al. Ivermectin: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a new global scourge, COVID-19. New Microbes New Infect. 2021 Aug 3 https://doi.org/10.1016/j.nmni.2021.100924 [104] Chosidow et al. Ivermectin as a potential treatment for COVID-19 ? PLoS Neglected Tropical Diseases. 1er juin 2021. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009446 [105] Guillausseau PJ. Ivermectine et Covid-19. Horizons et thérapies. 20 Juillet 2021. https://horizons-therapies.com/covid-19/ivermectine-et-covid-19/ [106] Reuters Fact Check. Fact Check-2015 Nobel Prize for ivermectin intended for treatment of parasitic infections doesn't prove its efficacy on COVID-19. Reuters. 9 septembre 2021. https://www.reuters.com/article/factcheck-nobel-ivermectin-idUSL1N2QB2XA [107] The Nobel Assembly. The 2015 Nobel Prize in Physiology or Medicine. https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2015/press-release/%5BIvermectin/ [108] Oracle Films. A Letter to Dr Andrew Hill By Dr Tess Lawrie (video). Children's Health Defense. 11 mars 2022. https://childrenshealthdefense.eu/eu-issues/a-letter-to-dr-andrew-hill-by-dr-tess-lawrie/ [109]World Tribune staff. Researcher Andrew Hill's conflict: A $40 million Gates Foundation grant vs a half million human lives. World Tribune. 9 décembre 2021. https://www.worldtribune.com/researcher-andrew-hills-conflict-a-40-million-gates-foundation-grant-vs-a-half-million-human-lives/ [110] Hill A. et al. Meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. Preprint. 19 janvier 2021. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-148845/v1 [111] Hill A. et al. Retraction to: Meta-analysis of Randomized Trials of Ivermectin to Treat SARS-CoV-2 Infection. Open Forum Infectious Diseases, 5 février 2022. https://doi.org/10.1093/ofid/ofac056 [112] Déclinaison française de l'étude « Solidarity » de l'OMS, les résultats tardifs de l'essai « Discovery » sont toujours à l'état de « preprint ». Ader Fl, et al. Antiviral drugs in hospitalized patients with COVID-19 – the DisCoVeRy trial. 9 janvier 2021. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.08.20248149v1.full.pdf [113] L'administration d'hydroxychloroquine sera interrompue dans l'essai Discovery. Covid-19 : Essai Discovery. « Les inclusions dans le groupe hydroxychloroquine de l'essai Discovery sont suspendues ». Les hospices civils de

Lyon. https://www.chu-lyon.fr/covid-19-essai-discovery [114] Lacout et al. To the editor vs Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. New England Journal of Medicine. 4 mars 2021. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2035374 [115] Pardo J, Shukla AM, Chamarthi G, Gupte A. The journey of remdesivir: from Ebola to COVID-19. Drugs Context. 2020 May 22. https://doi.org/10.7573/dic.2020-4-14 [116] Santoro MG, Carafoli E. Remdesivir: From Ebola to COVID-19. Biochem Biophys Res Commun. 2021 Jan 29. https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.11.043 [117] Singh S, Khera D, Chugh A, et al. Efficacy and safety of remdesivir in COVID-19 caused by SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2021. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048416 [118] Tao, J., Aristotelidis, R., Zanowick-Marr, A. et al. Evaluation of the Treatment Efficacy and Safety of Remdesivir for COVID-19: a Meta-analysis. SN Compr. Clin. Med. 3, 2443–2454 (2021). https://doi.org/10.1007/s42399-021-01014-y [119] Thiébaux A. Clofoctol (Octofène) : arrêt des essais d'un traitement du Covid. Le Journal des Femmes. 24 janvier 2022. https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2693361-octofene-clofoctol-covid-medicament-suppositoire-traitement-pasteur-lille-effets-secondaires/ [120] Toulmé et al. France : un espoir venu du Nord (vidéo). Arte reportage. 2021. https://www.arte.tv/fr/videos/100942-000-A/france-un-espoir-venu-du-nord/ [121] Les propriétés de l'artemisinine ont été mise en évidence par une biochimiste co-titulaire du prix Nobel concernant celles de l'ivermectine, avec Satoshi Omura. [122]Palit P, Mukhopadhyay A, Chattopadhyay D. Phyto-pharmacological perspective of Silymarin: A potential prophylactic or therapeutic agent for COVID-19, based on its promising immunomodulatory, anti-coagulant and anti-viral property. Phytotherapy Research. Août 2021. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ptr.7084 [123] Yu, B., Chang, J. Azvudine (FNC): a promising clinical candidate for COVID-19 treatment. Signal Transduction and Targeted Therapy 10 octobre 2020. https://doi.org/10.1038/s41392-020-00351-z [124] Ekawati T, et al. An analysis based on molecular docking and molecular dynamics simulation study of bromelain as anti-Sars-CoV-2 Variants. Frontiers in Pharmacology. 20 Août 2021. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.717757 [125] Tanikawa T et al. Degradative Effect of Nattokinase on Spike Protein of SARS-CoV-2. Molecules. 24 août 2022. https://www.mdpi.com/1420-3049/27/17/5405 [126] Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC).Treatment protocols. https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/ [127] Drouglazet K. Covid-19. La France autorise le traitement par anticorps de synthèse, voici comment cela fonctionne. Ouest-France. 26 février 2021. https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-que-sait-on-du-bamlanivimab-un-nouveau-traitement-a-base-d-anticorps-monoclonaux-7167825 [128] Philippe E, Véran O. Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. JORF n°0077 du 29 mars 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041763328/#JORFARTI000041763335 [129] Vidal. Substance active clonazépam https://www.vidal.fr/medicaments/substances/clonazepam-4157.html [130] Vidal. Contre-indications du médicament Rivotril. https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/rivotril-8874.html [131] Rivotril side effects ; Interactions with medicines. https://www.drugs.com/cons/rivotril.html#side-effects [132] C. Bernigaud et al. Bénéfice de l'ivermectine : de la gale à la COVID-19, un exemple de sérendipité. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie, Volume 147. Décembre 2020. https://doi.org/10.1016/j.annder.2020.09.231. [133] Forestier JP. La gale et la Covid-19 dans une EHPAD. L'énigme de l'ivermectine résolu ? 12 Avril 2021. https://www.beaubiophilo.com/2021/04/la-gale-et-la-covid-19-dans-une-ehpad.l-enigme-de-l-ivermectine-resolu.html [134] Doornbos C. Dr. Fauci sits for deposition in COVID-19 social media censorship case. New York Post. November 23, 2022. https://nypost.com/2022/11/23/dr-fauci-sits-for-deposition-in-covid-19-social-media-censorship-case/ [135] Farr C. Fauci says U.S. has 'independent spirit,' but now is the time to 'do what you're told'. CNBC. 12 novembre 2020. https://www.cnbc.com/2020/11/12/fauci-says-us-has-independent-spirit-but-now-is-the-time-to-do-what-youre-told.html [136] NIAID. Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence. Grant number 5R01AI110964-05 – 2014/2019. https://oversight.house.gov/wp-content/uploads/2021/10/Year-5-EHAv.pdf [137] NIAID. Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence. Project number 2R01AI110964-06. https://reporter.nih.gov/project-details/9819304 [138] NIH. Sars-Cov2 and NIAID-supported bat coronavirus research. Octobre 2021. https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronavirus-bat-research [139] Santé publique France. Composition du Conseil scientifique. https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/conseil-scientifique [140] Comité national de la recherche scientifique. Les sections. https://www.cnrs.fr/comitenational/sections/intitsec.php [141]Le Monde. Qui compose le conseil scientifique Covid-19, créé pour aider le gouvernement face à la crise ? 26 mars 2020. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/26/qui-compose-le-conseil-scientifique-covid-19-cree-pour-aider-le-gouvernement-face-a-la-crise_6034505_1650684.html [142] JORF. Décret du 3 avril 2020 portant nomination des membres du comité de scientifiques constitué au titre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour

faire face à l'épidémie de covid-19. JORF n°0082 du 4 avril 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041781901 [143] Règlement intérieur du conseil scientifique Covid-19. 15 avril 2020. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf [144] Kulldorff M, Gupta S, Bhattacharya J. Great Barrington Declaration. https://gbdeclaration.org/ [145] Broer H. MBA's blog. The Consequences of Wearing a Mask: A Scientific Review. Harrison Broer MBA's blog. Aug. 8, 2020. https://healthmasters.com/consequences-wearing-mask-scientific-review [146] Kisielinski K. [Preprint] Physio-metabolic and clinical consequences of wearing face masks -Systematic review with meta-analysis and comprehensive evaluation. 22 Dec, 2022. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2394501/v1. https://www.researchsquare.com/article/rs-2394501/v1 [147] Chartier N. Gov't Can't Be Trusted With Cellphone Tracking Amid Pandemic: Former Ontario Privacy Commissioner. The Epoch Times. 29 décembre 2021. https://www.theepochtimes.com/govt-cant-be-trusted-with-cellphone-tracking-amid-pandemic-former-ontario-privacy-commissioner_4182404.html [148] Muchielli L. La doxa du Covid, tome 1 – peur, santé, corruption et démocratie. Éditions Éolienne https://www.editionseoliennes.fr/livre-166-la-doxa-du-covid [149] ActuLyon. Face à la recrudescence du Covid-19, le virologue lyonnais Bruno Lina promeut la vaccination. 27 juillet 2021 https://actu.fr/auvergne-rhone-alpes/lyon_69123/video-face-a-la-recrudescence-du-covid-19-le-virologue-lyonnais-bruno-lina-promeut-la-vaccination_43737942.html [150] Rémi Ch. Karine Lacombe favorable à l'obligation de la vaccination pour les soignants ? Elle répond ! Femme actuelle. 20 juin 2021. https://www.femmeactuelle.fr/actu/news-actu/karine-lacombe-favorable-a-lobligation-de-la-vaccination-pour-les-soignants-elle-repond-2115004 [151] James Smith, membre du CA de Pfizer préside également la fondation Reuters et a dirigé Thomson Reuters jusqu'en 2020. https://www.pfizer.com/people/leadership/board-of-directors/james_smith [152] Fang L. Covid-19 Drugmakers Pressured Twitter to Censor Activists Pushing for Generic Vaccine. The Intercept. 16 janvier 2023. https://theintercept.com/2023/01/16/twitter-covid-vaccine-pharma/ [153] France Soir. Twitter Files: comment le FBI a discrédité les informations sur le scandale du laptop de Hunter Biden. 20 décembre 2022. https://www.francesoir.fr/politique-monde/twitter-files-comment-le-fbi-discredite-les-informations-sur-le-scandale-du-laptop [154] Le site Clinical Trials recense plus de 1400 essais portant sur des avaccins Covid dans le monde entier dont plus de 300 en Europe : https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID-19&term=vaccine&cntry=&state=&city=&dist= [155] Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA). Strategic plan 2022-2026. https://www.medicalcountermeasures.gov/barda/strategic-plan/ [156] Altman Ph. Did National Security Imperatives Compromise COVID-19 Vaccine Safety ? Brownstone Institute. 5 janvier 2023. https://brownstone.org/articles/did-national-security-imperatives-compromise-covid-19-vaccine-safety/ [157] Zimmer C. CureVac has withdrawn its Covid vaccine application to European regulators. The New York Times. 12 October 2021. https://www.nytimes.com/2021/10/12/health/curevac-covid-vaccine-europe.html [158] Brittain B. Covid-19 vaccine patent battles continue into 2023. Reuters. 27 décembre 2022. https://www.reuters.com/legal/litigation/covid-19-vaccine-patent-battles-continue-into-2023-2022-12-27/ [159] La protéine N est plus immunogène, d'après un brevet de l'Institut Pasteur entre autres publications. [160] Francetvinfo. Covid-19 : l'épidémiologiste Karine Lacombe constate « un impact sur la dynamique de l'épidémie » chez les soignants grâce à la vaccination. 19 mars 2021. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-l-epidemiologiste-karine-lacombe-constate-un-impact-sur-la-dynamique-de-l-epidemie-chez-les-soignants-grace-a-la-vaccination_4339185.html [161] Vaccine adverse event reporting system (VAERS), dispositif de pharmacovigilance américain. [162] Su JR. Myopericarditis following Covid-19 vaccination: Updates from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). 30 août 2021. https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/03-COVID-Su-508.pdf [163] Newton P. Canada will start vaccinations early next week as lockdowns fail to get infections under control. CNN. 10 décembre 2020. https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-12-11-20-intl/h_bd02d5312653615bd8a85ce649c53407 [164] Gouvernement de la République française. Quels sont les bénéfices et risques des vaccins contre la Covid-19 ? Gouvernement.fr. 26 mai 2021 https://www.gouvernement.fr/actualite/quels-sont-les-benefices-et-risques-des-vaccins-contre-la-covid-19 [165] Dolgin E. The tangled history of mRNA vaccines. Nature 597, 318-324 (2021). doi: https://doi.org/10.1038/d41586-021-02483-w [166] Dagorn G. Ce que l'on sait de la sûreté des vaccins à ARN messager. Le Monde. 11 décembre 2020. https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/12/11/ce-que-l-on-sait-de-la-surete-des-vaccins-a-arn-messager_6063067_4355770.html [167] European Medicines Agency. The European Medicines Agency's (EMA) Executive Director is Ms Emer Cooke. Career to date. https://www.ema.europa.eu/en/about-us/who-we-are/executive-director [168] European Medicines Agency. EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU. 21 décembre 2020. https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu [169] European Medicines Agency. EMA recommends COVID-19 vaccine Moderna for authorisation in the EU. 6

janvier 2021. https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu [170] Thacker P D. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. BMJ. 2 Novembre 2021. https://doi.org/10.1136/bmj.n2635 [171] Coombes R, Davies M. Facebook versus the BMJ : when fact checking goes wrong. BMJ. 19 janvier 2022. https://doi.org/10.1136/bmj.o95 [172] Cotton C. Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la COVID-19 en regard des Bonnes Pratiques Cliniques (diaporama). Présentation devant l'OPECST. 5 avril 2022. https://christine-cotton.1ere-page.fr/audition-opecst-christine-cotton/ [173] Citons entre autres : Cristian Theres, Roumanie ; Mislav Kosakusic, Croatie ; Christine Anderson, Allemagne ; Rob Roos, Hollande ; et les françaises Michèle Rivasi et Virginie Joron. [174] Public Services and Procurement Canada. Canada's vaccine agreements: A strategy to cover all bases. 8 décembre 2021. https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/comm/aic-scr/ententes-agreements-strat-eng.html [175] V4 Agency. EU's biggest corruption scandal unfolds as €4M appear on Commissioner's account. Demokracija. 28 avril 2021. https://demokracija.eu/world/eus-biggest-corruption-scandal-unfolds-as-e4m-appear-on-commissioners-account/#disqus_thread [176] Anonyme. Communiqué : « Obligation » n'est pas un gros mot quand il s'agit de vacciner contre la Covid-19. Académie de médecine. 25 mai 2021. https://www.academie-medecine.fr/obligation-nest-pas-un-gros-mot-quand-il-sagit-de-vacciner-contre-la-covid-19/ [177] European Medicines Agency. 2021 Annual Report on EudraVigilance for the European Parliament, the Council and the Commission. 17 Mars 2022. https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/2021-annual-report-eudravigilance-european-parliament-council-commission_en.pdf [178] Gartland A. VAERS lists more than 1.5 million reports of adverse reactions after Covid vaccination. 27 janvier 2023. https://changingtimes.substack.com/p/vaers-lists-more-than-15-million-336 [179] Anonyme. Covid-19 – Le centre de pharmacovigilance de Tours assailli par des signalements sur les vaccins. Ouest-France. 8 avril 2021. https://www.ouest-france.fr/centre-val-de-loire/tours-37000/covid-19-le-centre-de-pharmacovigilance-de-tours-assailli-par-des-signalements-sur-les-vaccins-7218408 [180] How Bad is My Batch. Batch codes and associated deaths, disabilities and illnesses for Covid 19 Vaccines. https://howbadismybatch.com/ [181] Johnson R. COVID-19 Vaccines: What They Are, How They Work, and Possible Causes of Injuries. https://www.ronjohnson.senate.gov/vaccine-side-effects-and-mandates [182] Chiu SN et al. Changes of ECG parameters after BNT162b2 vaccine in the senior high school students. European Journal of Pediatrics. Janvier 2023. https://doi.org/10.1007/s00431-022-04786-0 [183] Chung Fr. Pfizer did not know whether Covid vaccine stopped transmission before rollout, executive admits. News.com.au. 13 octobre 2022. https://www.news.com.au/technology/science/human-body/pfizer-did-not-know-whether-covid-vaccine-stopped-transmission-before-rollout-executive-admits/news-story/f307f28f794e173ac017a62784fec414 [184] Chemaitelly H, Abu-Raddad L. Waning effectiveness of COVID-19 vaccines. The Lancet. February 26, 2022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00277-X [185] ADE : antibody disease enhancement. En français : infection facilitée par les anticorps. [186] Morens DM, Taubenberger JK, S. Fauci AS. Rethinking next-generation vaccines for coronaviruses, influenzaviruses, and other respiratory viruses. Cell. 11 Janvier 2023. https://doi.org/10.1016/j.chom.2022.11.016 [187] Sonigo P. Immunité et covid (vidéo). Conseil scientifique indépendant. 17 février 2022. https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/CSI-n%C2%B043-du-17-f%C3%A9vrier-2022—-Dr-Pierre-Sonigo—Immunit%C3%A9-et-Covid:2 [188] Banoun H. Covid19 : immunité croisée avec les autres coronavirus, phénomènes immunopathologiques. ResearchGate.net. Juillet 2020. https://www.researchgate.net/publication/342708367_Covid19_immunite_croisee_avec_les_autres_coronavirus_phenomenes_immunopathologiques [189] Shariare MH et al. Preparation and Optimization of PEGylated Nano Graphene Oxide-Based Delivery System for Drugs with Different Molecular Structures Using Design of Experiment (DoE). Molecules. 2021 Mar 7. https://doi.org/10.3390/molecules26051457 [190] Gomez-Gualdrón DA, Burgos JC, Yu J, Balbuena PB. Carbon nanotubes: engineering biomedical applications. Prog Mol Biol Transl Sci. 2011;104:175-245. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416020-0.00005-X [191] Bekyarova E, Ni Y, Malarkey EB, et al. Applications of Carbon Nanotubes in Biotechnology and Biomedicine. Journal of Biomedical Nanotechnology. 2005 Mar 1. https://doi.org/10.1166/jbn.2005.004 [192]Métaux probablement issus du procédé de fabrication des nanoparticules lipidiques. [193] Chaignon A. Opération désintox : vérités et mensonges sur les vaccins anti-Covid. L'Humanité. 4 août 2021. https://www.humanite.fr/societe/sante/operation-desintox-verites-et-mensonges-sur-les-vaccins-anti-covid-716240 [194] Bahl et al. Preclinical and Clinical Demonstration of Immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses. Molecular Therapy. 27 avril 2017. https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016(17)30156-9 [195] Christensen et al. Biodistribution and Metabolism Studies of Lipid Nanoparticle–Formulated Internally [3H]-Labeled siRNA in Mice. Drug Metabolism and Disposition. 1er mars 2014. https://dmd.aspetjournals.org/content/42/3/431.long [196] Alexander P. Pfizer documents: A Tissue Distribution Study of a [3H]-Labelled Lipid Nanoparticle-mRNA (LNP) Formulation Following Intramuscular Administration in Wistar Han Rats; dramatic increases in ovaries. Drpaulalexander.com. 27 juin

2022. https://www.drpaulalexander.com/blogs/news/pfizer-documents-a-tissue-distribution-study-of-a-3h-labelled-lipid-nanoparticle-mrna-lnp-formulation-following-intramuscular-administration-in-wistar-han-rats-dramatic-increases-in-ovaries [197]Fertig et al. Vaccine mRNA can be detected in blood at 15 days post-vaccination. Biomedicines. 28 juin 2022. https://doi.org/10.3390/biomedicines10071538 [198] Zhang L et al. Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 May 25. https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118 [199] Seneff S, Nigh G. Worse than the disease? Reviewing some possible unintended consequences of the mRNA vaccines against Covid-19. International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research. 10 mai 2021. https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.23 [200]Charpentrat J. Non, cette étude ne montre pas que l'ARN messager des vaccins peut modifier notre génome. AFP factuel. 13 Juillet 2021. https://factuel.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9E92KV-1 [201] Les nanoparticules lipidiques sont composés d'un assemblage de différents lipides, non pharmaceutiques, dont la bio-distribution et la toxicité n'ont pas été évaluées. [202] Moderna loses key patent challenge. Nat Biotechnol 38, 1009 (2020). https://doi.org/10.1038/s41587-020-0674-1 [203] Ainsi que ses sous-unités S1 et S2 qui peuvent circuler librement dans tout l'organisme, y compris dans le cerveau. [204] Swank Z et al. Persistent Circulating Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Spike Is Associated With Post-acute Coronavirus Disease 2019 Sequelae. Clinical Infectious Diseases. 2022. https://doi.org/10.1093/cid/ciac722 [205] Donnaes Ph. Covid long : hypothèses, prophylaxie, traitements. Interview de Claude Escarguel et Jean-Marc Sabatier. Nexus n°140. Pages 22-31. Mai-Juin 2022. https://boutique.nexus.fr/fr/numero-digital/739-n-140-mai-juin-2022.html [206] El-Arif G, et al. Angiotensin II Type I Receptor (AT1R): The gate towards Covid-19-associated diseases. Molecules. 22 mars 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9000463/ [207] Yang Y, et al. Bcl-xL inhibits T-cell apoptosis induced by expression of SARS coronavirus E protein in the absence of growth factors. Biochemical Journal. 15 Novembre 2005. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16048439/ [208] Nguyen LM. High levels of circulating cpike protein found in myocarditis patients who took mRNA COVID-19 Vaccine : study. The Epoc Times. 4 janvier 2023. https://www.theepochtimes.com/high-levels-of-circulating-spike-protein-found-in-myocarditis-patients-who-took-mrna-covid-19-vaccine-study_4963142.html [209] Schwab, C., Domke, L.M., Hartmann, L. et al. Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination. Clinical Research in Cardiology. 27 Novembre 2022. https://doi.org/10.1007/s00392-022-02129-5 [210] Rose J, McCullough PA. WITHDRAWN: A Report on Myocarditis Adverse Events in the U.S. Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) in Association with COVID-19 Injectable Biological Products. Current problems in cardiology. 1er octobre 2021. https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.101011 [211] https://www.mysciencework.com/search/publications?query=myocarditis+vaccine [212] Ooi XT, Choi EC, Lee JS. Manifestation of a cancer-associated TIF-1 gamma dermatomyositis after COVID-19 vaccine. Int J Dermatol. 24 juin 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9349914/ [213] Brera G. Scientific evidence of mRNA and vectorial vaccines genotoxicity inducing tumors and psycho-neuro-behavioral disorders. Novembre 2021. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29151.18081/1 [214] Talotta R. Impaired VEGF-A-Mediated Neurovascular Crosstalk Induced by SARS-CoV-2 Spike Protein: A Potential Hypothesis Explaining Long COVID-19 Symptoms and COVID-19 Vaccine Side Effects? Microorganisms. 12 décembre 2022. https://www.mdpi.com/2076-2607/10/12/2452 [215] Secret australian government reports prove Covid vaccination has caused a shocking 5162% increase in excess deaths compared to the year 2020. https://expose-news.com/2023/01/27/52x-increase-deaths-australia-covid-vaccination/ [216] Informed Consent Action network. Get informed. https://icandecide.org/get-informed/?t=19 [217] Rizvi Z. Pfizer's Power. Public Citizen. Octobre 2021. https://www.citizen.org/article/pfizers-power/ [218] Public Health and Medical Professionals for Transparency (PHMPT). https://phmpt.org/ [219] Missouri et al v. Biden et al. 5 mai 2022. https://unicourt.com/case/pc-db5-missouri-et-al-v-biden-et-al-1192982 [220] Warren S. 500 Fired Health Care Workers Win Historic Multi-Million Dollar Settlement in COVID Mandate 'Wake-up Call'. CBS news. 27 juillet 2022. https://www1.cbn.com/cbnnews/us/2022/july/500-fired-health-care-workers-win-historic-multi-million-dollar-settlement-in-covid-mandate-wake-up-call [221] Anonyme. Health Care Workers Settle COVID Shot Mandate for $10.3 Million.Liberty Counsel. 29 juillet 2022. https://lc.org/newsroom/details/072922-health-care-workers-settle-covid-shot-mandate-for-dollar103-million [222] Lematin.ch. Certificat Covid: plainte déposée contre Alain Berset. 8 décembre 2022. https://www.lematin.ch/story/certificat-covid-plainte-deposee-contre-alain-berset-389623610335 [223] Danish Health Authority. Vaccination against covid-19 – Why are people aged under 50 not to be re-vaccinated ? https://www.sst.dk/en/English/Corona-eng/Vaccination-against-COVID-19 [224] Japanese Researchers to File Lawsuit Against Japan Government for Covering Up the Side Effects of the COVID Vaccine. https://www.eutimes.net/2023/02/japanese-researchers-to-file-lawsuit-against-japan-government-for-covering-up-the-side-effects-of-the-covid-vaccine/ [225] FranceInfo. Covid-19 : plus de 18 390 plaintes déposées auprès du parquet de Paris depuis le début de la crise sanitaire. 9 septembre 2021. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-plus-de-18390-plaintes-

deposees-aupres-du-parquet-de-paris-depuis-le-debut-de-la-crise-sanitaire_4765825.html [226] FranceSoir. Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris. 08 avril 2022. https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris [227] Communiqué de Me Joseph du 19 janvier 2023. https://la-verite-vous-rendra-libres.org/plainte-contre-x-pour-empoisonnement-injection-anti-covid-communique-de-me-joseph-du-19-janvier-2023-18-heures/ [228] Radio-Canada. Ottawa indemnise des personnes victimes d'un vaccin contre la COVID-19. Publié le 2 juin 2022. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1887847/vaccin-covid-19-astra-zeneca-compensation-indemnisation-syndrome-guillain-barre [229] Abdullah Z. 413 people get Covid-19 vaccine injury payouts, over $1.8m paid or offered to applicants: MOH. The Straits Times Jan. 27, 2023. https://www.straitstimes.com/singapore/health/413-people-qualify-for-covid-19-vaccine-injury-payouts-as-at-end-2022 [230] Genries M, AFP Belgique. Les personnes vaccinées peuvent demander une indemnisation en cas d'effets secondaires graves. AFP Factuel. 7 juillet 2021. https://factuel.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9E2649-7 [231] Bodderas E. Die vielen Ungereimtheiten bei der Pfizer-Zulassungsstudie. Die Welt. 19 février 2023. https://www.welt.de/politik/deutschland/plus243820767/Corona-Impfstoff-Die-vielen-Ungereimtheiten-bei-der-Pfizer-Zulassungsstudie.html [232] Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (Covars), comité créé par le gouvernement français le 31 juillet 2022, placé auprès du ministre de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/covars-comite-de-veille-et-d-anticipation-des-risques-sanitaires [233] Covars. Avis du 9 février 2023. Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_covars_du_09.02_2023_sur_le_futur_des_vaccins_a_arnm.pdf

« Il y a un effondrement de la natalité dans tous les pays très vaccinés » - Laurence Kayser

Laurence Kayser est gynécologue en Belgique. Depuis le début des campagnes de vaccination contre le covid, elle constate une hausse des troubles de la sphère gynécologique parmi ses patientes. *« On voit des jeunes filles qui avaient des cycles et puis tout s'arrête pendant plusieurs semaines, plusieurs mois. Certaines en sont à 18 mois sans règles »,* explique-t-elle. Si l'Agence européenne des médicaments (EMA) a admis que « les saignements menstruels abondants peuvent être considérés comme un effet indésirable des vaccins » à ARN-messager, Laurence Kayser estime que les effets indésirables ne se limitent pas aux règles hémorragiques.

« Il y a une question à se poser sur l'impact au niveau du développement hormonal, des cycles et de toute la chaîne de fertilité. Il y a quelque chose qui me fait penser à un perturbateur endocrinien », remarque la gynécologue.

Convoquée à deux reprises par l'Ordre des médecins, qui lui reproche ses prises de position sur la gestion de la pandémie, Laurence Kayser explique que ses confrères n'ont pas été en mesure de lui répondre quand elle leur a demandé quels seraient les effets à long terme des injections faites aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes.
« Le président de l'Ordre des médecins m'a dit clairement : "Je n'ai pas de boule de cristal." On ne peut pas injecter 4 milliards d'êtres humains sur cette planète et dire oups, j'espère que ça va aller », observe la praticienne.
Alors que *la santé mentale des jeunes s'est lourdement dégradée pendant la crise sanitaire*, Laurence Kayser estime pour sa part que les enfants et les adolescents ont fait l'objet d'un conditionnement dont les conséquences risquent d'avoir un impact durable :
« On a inversé toutes nos valeurs. On a sacrifié la jeunesse pour préserver les plus âgés. Enfin, on nous a dit qu'on allait préserver les plus fragiles et nos aînés, mais quand ils sont tombés malades, on les a laissés crever. »
Alors que plusieurs laboratoires développent un vaccin contre le Virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la bronchiolite, pouvant être administré aux nourrissons ou aux femmes enceintes selon les produits, Laurence Kayser estime qu'il faut rester prudent et se garder de toute surenchère vaccinale.
« Le VRS est extrêmement instable, il mute beaucoup. On est dans la même situation qu'avec le covid, avec un virus qui va s'adapter, qui va contourner les défenses acquises par la vaccination. On risque de se retrouver avec des virus moins bien connus du système immunitaire, qu'est-ce que cela va donner ? »
« Je pense qu'il faut repartir des bases. Que veut dire être en bonne santé ? Que veut dire avoir un bon système immunitaire ? Ce n'est pas d'avoir 15 vaccins, c'est d'avoir eu une vie intra-utérine avec tout ce qu'il faut, dans un climat serein, d'avoir été si possible allaité, d'avoir reçu des vitamines, d'avoir une alimentation équilibrée, de rencontrer des microbes. Ça a toujours été le cas, on laissait les enfants se promener partout et sucer leurs jouets. On ne peut pas vivre dans une bulle, c'est extrêmement dangereux pour le système immunitaire », souligne la gynécologue.

« Nous sommes extrêmement formatés pendant nos études à utiliser la chimie à tout bout de champ. Dès que l'on sort n'importe quel vaccin, du moment que l'on nous donne deux ou trois études avec un grand professeur qui a signé, c'est bon, les médecins ne se posent pas de question », ajoute-t-elle.
Et Laurence Kayser de conclure :
« Nous avons, en tant qu'adultes, une responsabilité collective face aux enfants et aux générations futures. Quelle planète et quelle société allons-nous leur laisser ? Que faisons-nous sur cette terre ? Nous ne sommes pas seulement venus ici pour consommer, nous reproduire et mourir. »

EPOCH TIMES FRANCE
YouTube
24 mai 2023

https://fr.sott.net/article/42292-Il-y-a-un-effondrement-de-la-natalite-dans-tous-les-pays-tres-vaccines-Laurence-Kayser

Grossesses pathologiques sous ARNm anti-Covid, la FDA savait déjà tout en 2021

L'article de la semaine dernière nous ayant appris que la sécurité des femmes enceintes vaccinées Covid était incertaine en Europe car non correctement évaluée (*), voici quelques éléments précieux relatés par la FDA s'agissant des premières grossesses de femmes vaccinées. Les résultats qui apparaissent pourraient difficilement être plus catastrophiques, ils sont connus depuis 2021 mais n'émeuvent aucun régulateur, aucun décideur politique, aucun expert issu de prétendues sociétés savantes. Hélène Banoun nous explique qu'on savait pourtant, et qu'on continue à ne pas lever le petit doigt pour protéger ni les mères, ni tous ces enfants… Bonne lecture.

Un rapport de la FDA vient d'être déclassifié, « *Effets indésirables du vaccin Pfizer BNT162b2 recueillis spontanément entre le 11 décembre 2020 et le 28 février 2021* » [1] :
Il s'agit du *compte-rendu des notifications d'effets indésirables de la base de données de sécurité de Pfizer jusqu'au 28 février 2021 :* cette base de données regroupe les cas rapportés spontanément par les autorités de santé, dans la littérature médicale, recueillis par les programmes financés par Pfizer et par les études non-interventionnelles. Ce recueil concerne donc un peu plus de 2 mois et demi seulement d'administration du vaccin (entre le 11 décembre 2020, date de l'autorisation et le 28 février 2021).
Le rapport rappelle que le taux de sous-notification spontané des effets indésirables est inconnu.
458 cas d'effets indésirables subis après le vaccin BNT162b2 (Pfizer) reçu pendant la grossesse ont été identifiés et 215 après vaccin injecté pendant l'allaitement. 210 cas suite au vaccin reçu pendant la grossesse ont été exclus car sans effet indésirable (EI) associé ou avec un EI lié à une utilisation non conforme à l'étiquetage ou à l'utilisation du produit, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant.
Ceci est confus : *pourquoi y aurait-il des personnes qui rempliraient un dossier de signalement d'effet indésirable sans mentionner d'effet indésirable ? De même, que signifie une exclusion pour non conformité à l'étiquetage ?* L'exclusion concernerait-elle les personnes qui n'ont pu fournir le numéro de lot du vaccin ?
Quelle que soit la réponse, *ces résultats sont probablement sous-estimés* suite à ces exclusions non documentées.

Exposition au vaccin pendant la grossesse :
Sur les 248 cas retenus sont notifiés 53 fausses couches et 6 accouchements prématurés.

Fausses couches :
– la plupart sont signalées dans les 3 semaines suivant la vaccination (on peut supposer que des fausses couches survenues dans un délai supérieur n'ont pas été notifiées).

Accouchements prématurés :
Voici le détail des cas notifiés :
– Un bébé prématuré a présenté une tachycardie 7 jours après que sa mère ait reçu la seconde dose de vaccin, le devenir de l'enfant n'est pas connu.

– Un bébé est décrit comme ayant reçu le vaccin par voie *transplacentaire* par la FDA. L'injection ayant eu lieu entre 13 et 28 semaines de gestation a entraîné un accouchement anticipé et le bébé n'a pas survécu, ayant présenté une détresse respiratoire sévère et un pneumothorax.
– Un autre accouchement prématuré (vaccin reçu pendant le second trimestre de grossesse) a donné naissance à un bébé présentant des séquelles et ayant été traité par l'aspirine et de l'héparine : présentait-il des signes de thromboses ?
– Un autre bébé prématuré de mère vaccinée pendant le second trimestre est décédé de détresse respiratoire sévère et de pneumothorax.
– Un autre prématuré avait été exposé au vaccin par voie *transplacentaire* d'après la FDA.

Exposition pendant l'allaitement :
Sur les 215 cas rapportés, dans 174 cas aucun effet indésirable n'est rapporté : voir la remarque ci-dessus !
Sur les 41 cas restants, divers effets indésirables sont rapportés dont les plus fréquents sont : la fièvre, l'irritabilité, le mal de tête, des éruptions, de la diarrhée, une maladie (sic), l'insomnie, le tarissement du lait, la décoloration du lait, des vomissements du bébé, la léthargie, une douleur, l'hypothermie, l'urticaire, …
Dix EI concernant les bébés sont notifiés. *Ils sont tous apparus dans les 7 jours après la vaccination de la mère* : exfoliation de la peau et irritabilité du nourrisson, éruption cutanée et urticaire, œdème de Quincke, maladie non spécifiée (avec ou sans hospitalisation).

Données du document complet du 30 avril 2021 sur les effets indésirables :
On notera également que dans le document complet [2] concernant tous les signaux reçus au 28 février 2021, 270 grossesses ont été exposées au vaccin et pour seulement 32 d'entre elles le résultat de la grossesse est connu.
Sur ces 32 grossesses, le rapport de Pfizer fait état de 23 avortements spontanés (fausses couches), de deux naissances prématurées avec décès néonatal, de deux avortements spontanés avec décès intra-utérin, d'un avortement spontané avec décès néonatal et d'une grossesse à « issue normale ».
Cela signifie que *sur 32 grossesses dont l'issue était connue, 28 se sont soldées par une mort fœtale.* Le rapport de Pfizer indique qu'il y a eu cinq grossesses dont l'issue était « en suspens », ainsi que les 238 grossesses dont l'issue n'était pas connue. *Mais 32 moins 28 égalent quatre, pas cinq, donc ce calcul est a priori erroné.*

Discussion
On notera que ce document concerne seulement les 2 premiers mois et demi de la campagne de vaccination : ces notifications sont déjà nombreuses et pourraient donc être *un signal fort de sécurité non pris en compte par la FDA* concernant la vaccination pendant la grossesse ou l'allaitement.
La FDA a autorisé le vaccin pour les femmes enceintes le 23 avril 2021 donc après ce premier rapport alarmant [3]. Les personnes qui ont reçu le vaccin avant l'autorisation officielle pour les femmes enceintes sont en majorité des soignantes : le personnel soignant a été le premier groupe de personnes jeunes ayant reçu le vaccin. Rappelons que les femmes enceintes ont été exclues des essais cliniques.
Ce document confirme donc bien que le vaccin (ou son produit la spike) peut *traverser la barrière placentaire* comme je l'avais suggéré avant publication de ce document déclassifié [4].
On savait déjà par 4 publications que l'ARNm vaccinal pouvait passer dans le lait pendant la première semaine après l'injection [4,5]. Les effets indésirables rapportés ici concernent justement tous cette première semaine et viennent donc confirmer ces publications. *Les pathologies décrites pour les bébés prématurés pourraient être dues à l'effet toxique de la protéine spike* qui a pu être produite directement par le fœtus après transfection des cellules par l'ARNm vaccinal. En effet, il s'agit apparemment de *thromboses et problèmes cardiaques* qui sont les effets les plus souvent décrits chez les personnes ayant directement reçu le vaccin.

Dernière minute !
La FDA aime vraiment les bébés et leur réserve toujours un traitement de faveur… Le 18 avril 2023 la FDA a décidé de ne plus autoriser les vaccins monovalents Covid mais *seulement les vaccins bivalents.*
Le nombre de doses est réduit pour tous sauf pour les bébés : les personnes au-dessus de 5 ans n'auront besoin que d'une seule dose de Pfizer et Moderna mais les bébés et les enfants jusqu'à 5 ans « bénéficieront » de 2 doses de Moderna et 3 doses de Pfizer.
La FDA précise que *l'étude qui doit justifier cette décision est en cours et qu'il est raisonnable d'espérer que le bénéfice-risque de ces 3 doses sera favorable aux bébés !*

La FDA rappelle qu'elle déduit l'efficacité du vaccin à partir du taux d'anticorps procuré par ces injections chez les bébés. Concernant les études d'efficacité, voir mon précédent article montrant le manque d'efficacité et la toxicité des vaccins ARNm pour les bébés [6].
La FDA précise aussi que des études sérieuses mettent en doute l'utilité des rappels de vaccination chez les sujets immunisés (qui représentent selon la FDA quasiment toute la population qu'elle ait été immunisée naturellement ou vaccinée).
Les fabricants s'engagent à continuer la surveillance des effets indésirables suivants : myo/péricardites, chocs anaphylactiques, décès, hospitalisations pour Covid-19 graves, syndrome multi-inflammatoire (enfants et adultes), Covid-19 grave ou atypique ou fatal, complications de la grossesse, hypertension chez les femmes enceintes, diabète gestationnel, hémorragie en post-partum, mort-nés, prématurés, fausses couches, taux de malformations congénitales, problèmes néonataux.
Dans une réponse à une pétition qui demandait une modification des notices des vaccins [7], la FDA affirme qu'il n'est *pas nécessaire de signaler en tant qu'effet indésirable le passage de l'ARNm dans le lait des femmes vaccinées : ce serait donc un effet désirable ?* La FDA reconnaît donc encore une fois implicitement cette transmission de l'ARNm par l'allaitement.

Peut-on continuer à recommander les vaccins ARNm aux femmes enceintes et allaitantes ?
`

Hélène BANOUN, 30 Avr 2023, PharmD, PhD, ex-chargée de recherches INSERM
https://orcid.org/0000-0001-8391-7989

Titre original de la communication : « *La FDA savait depuis février 2021 que le vaccin ARNm traverse le placenta, passe dans le lait et occasionne des effets indésirables chez le bébé allaité* »
https://www.researchgate.net/publication/370107222_La_FDA_savait_depuis_fevrier_2021_que_le_vaccin_ARNm_traverse_le_placenta_passe_dans_le_lait_et_occasionne_des_effets_indesirables_chez_le_bebe_allaite

Références

(*) https://www.aimsib.org/2023/04/23/securite-du-comirnaty-chez-les-femmes-enceintes-vue-par-le-pgr-du-fabricant-et-a-laem-incidence-sur-lobligation-vaccinale-des-soignantes-en-france/
[1] Covid-19 Vaccine -Safety Review for PLLR Label Update BNT162b2 Cumulative Review from Pharmacovigilance Database PREGNANCY AND LACTATION CUMULATIVE REVIEW 20 April 2021 FDA-CBER-2021-5683-0779752 https://phmpt.org/wp-content/uploads/2023/04/125742_S2_M1_pllr-cumulative-review.pdf
[2] https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf 5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021 FDA-CBER-2021-5683-0000054 approved 30 April 2021
[3] The White House. Press briefing by White House COVID-19 Response Team and public health officials
[4] Banoun H. Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products. Infect Dis Res. 2022;3(4):22. https://doi.org/10.53388/IDR20221125022 https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03891675
[5] Yeo KT, Chia WN, Tan CW, Ong C, Yeo JG, Zhang J, Poh SL, Lim AJM, Sim KHZ, Sutamam N, Chua CJH, Albani S, Wang LF, Chua MC. Neutralizing Activity and SARS-CoV-2 Vaccine mRNA Persistence in Serum and Breastmilk After BNT162b2 Vaccination in Lactating Women. Front Immunol. 2022 Jan 11;12:783975. Doi : 10.3389/fimmu.2021.783975. PMID: 35087517; PMCID : PMC8787073 https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccines
[6] *La FDA approuve le vaccin pour les bébés à partir de 6 mois sans aucune justification d'efficacité ou de sécurité*, texte de ma présentation au CSI n°60 23 juin 2022. https://www.aimsib.org/2022/06/30/la-fda-approuve-le-vaccin-covid-19-pour-les-bebes-a-partir-de-6-mois/
[7] https://s3.documentcloud.org/documents/23786932/fda-letter-on-covid-19-vaccine-labeling.pdf
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccines
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, Bivalent Now Authorized For All Doses
https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/moderna-covid-19-vaccines

https://www.aimsib.org/2023/04/30/grossesses-pathologiques-sous-arnm-anti-covid-la-fda-savait-deja-tout-en-2021/

70 médecins signent une lettre à l'Ordre

À la suite du symposium « Déontologie et vaccination obligatoire » organisé par le Conseil de l'Ordre des médecins de Bruxelles et du Brabant wallon (OMBBW) le 4 février, 70 médecins ont écrit à son vice-président pour faire part de leurs préoccupations liées à des informations soit douteuses, soit erronées entendues lors du symposium.
Nous publions ci-dessous le contenu de cette lettre.

Le 22 février 2023.

À l'attention du docteur Christian MELOT,
Vice-Président de l'Ordre National des Médecins.
Copie aux Présidents et membres des Conseils Provinciaux d'expression française.

Monsieur le Vice-Président,

Nous tenons à vous remercier pour l'organisation du mini-symposium du 4 février à propos de la gestion de la crise sanitaire du Covid-19 et de la vaccination obligatoire du personnel soignant. Il a constitué une première ouverture à un débat médical indispensable demandé depuis près de 3 ans.
Il ne fait pas de doute que chacun partage le souhait d'une information la plus objective possible. Il est donc de notre devoir, au vu des Articles 37 et 38 du Code de Déontologie médicale, de vous faire part de nos préoccupations liées à des informations soit douteuses, soit erronées, entendues au symposium.

1. Sur l'affirmation que des millions de vies ont été sauvées par la vaccination
Les chiffres avancés reposent sur la comparaison entre le nombre de décès réels et une modélisation mathématique de décès qui se seraient produits sans vaccination. Les modélisations mathématiques sont des outils sans aucun doute utiles au progrès de la science, mais elles nécessitent d'être utilisées avec prudence pour deux raisons : la première si elles s'appliquent à des systèmes vivants complexes, et la seconde raison tient à la justesse des prémisses sur lesquels elles se basent.
À titre d'exemple, ces modèles ne pouvaient que donner des résultats faussés vu l'usage systématique de données PCR, sources de faux positifs et qui ne détecte que du matériel génétique sans jamais poser de diagnostic clinique, et le fait de ne jamais tenir compte du caractère zoonotique des SARS lors des dispersions et infections – deux faits scientifiquement irréfutables.
Les modélisations initiales de Neil Ferguson ont été immédiatement réfutées par de nombreux scientifiques à travers le monde. Les chiffres des excès de mortalité au niveau mondial qui ont servi de base à ces modélisations ont été contestés dans un courrier au Lancet[1] par le Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Elle y écrit, entre autres : « *que l'approche de modélisation de l'étude conduit à des extrapolations hors échantillon peu fiables. Par exemple, les estimations pour le Kenya équivalent à une augmentation de plus de 50 % par rapport à une base de référence de 280 000 décès par an et impliquent qu'un pays doté de*

services de santé alertes et d'un système d'enregistrement obligatoire des décès n'aurait identifié que 3 % des décès liés au Covid-19 ».
Il a d'ailleurs été très rapidement connu dans cette crise, grâce aux publications du Pr Ioannidis [2][2] que l'IFR du SARS-CoV-2 était très faible. Ce qui a encore été confirmé par cette étude danoise[3] qui a démontré que l'IFR était en dessous de 3‰ pour les gens âgés de 61 à 69 ans sans comorbidité, et de moins de 1 par million en dessous de 60 ans sans comorbidité. Étude d'une qualité remarquable, car une des rares à avoir tenu compte des dossiers médicaux des patients, vu leur suivi en tant que donneurs de sang.
Le Pr Goldman, en affirmant sans réserve et à plusieurs reprises que des millions de vies ont été sauvées par les vaccins sur base de modélisations mathématiques non adaptées et non fiables, a manqué à son devoir de fournir aux médecins présents une information scientifiquement et médicalement correcte et impartiale.
En réalité, nous avons affaire à des systèmes complexes et à des prémisses de modélisation qui ne pouvaient être connus, ce qui explique les échecs dramatiques de ces modèles.
Nous sommes en droit de nous interroger sur un lien entre les conflits d'intérêt de l'orateur et cette désinformation élémentaire.

2. Sur les éléments non contrôlés : posologie de la protéine effectrice, biodistribution, pharmacocinétique

Durant le symposium, certains confrères ont abordé ces problèmes fondamentaux. Le Pr Goldman a répondu qu'il restait effectivement des inconnues au sujet desquelles les recherches devaient continuer.
Parallèlement, il nous a été affirmé plusieurs fois que les « vaccins » à ARNm n'étaient plus en phase expérimentale lorsqu'ils ont été recommandés et administrés à la majorité de la population adulte. Ces deux affirmations sont contradictoires.
Soit les caractéristiques essentielles d'un produit pharmaceutique sont connues et maîtrisées et il est alors possible d'affirmer qu'il n'est plus en phase expérimentale.
Soit ces caractéristiques essentielles doivent encore faire l'objet de recherches et le produit pharmaceutique est expérimental.
La population n'a pas été informée que toutes ces inconnues subsistaient au moment de se faire vacciner ni qu'elles subsistent encore alors qu'il est question dans le secteur pharmaceutique de déployer cette technologie à ARNm non maîtrisée pour les futurs vaccins, notamment pour le vaccin antigrippe, ou d'autres produits non-vaccinaux.
Quand une technologie n'est pas prête, puisque que les outils protéomiques in vivo nécessaires à son contrôle ne sont pas encore définis, et que les effets indésirables s'accumulent dans de nombreuses publications, un moratoire sur son usage nous semble la décision médicale la plus sage.
La question fondamentale n'est pas de savoir si les vaccins seront ou ne seront plus en phase expérimentale mais de déterminer si la technologie des « vaccins » à ARNm rencontre les garanties des critères élémentaires de pharmacologie de base attendus de tout médicament. À l'évidence ce n'est pas le cas.

3. Sur le phénomène du self modifié et l'auto-immunité induite par la technologie ARNm

Le Pr Goldman a répondu à cette inquiétude exprimée par un confrère que ce risque n'était qu'hypothétique. Ce n'est pas une hypothèse, c'est une certitude.
Les phénomènes d'auto-immunité induits par la vaccination ARNm étaient prévisibles par toute personne comprenant comment cette technologie fonctionne. Une cellule musculaire n'a pas de rôle physiologique pour présenter des antigènes aux cellules immunitaires. Ceci correspond exactement à la situation qui conduit au diabète insulino-dépendant chez les jeunes, où des infections virales répétées conduisent à une expression importante des protéines virales au sein des membranes des cellules pancréatiques, ce qui conduit le système immunitaire à s'attaquer à ces cellules, et donc produit le déficit en insuline.
En conséquence, toute cellule musculaire peut devenir la cible du système immunitaire des patients vaccinés. Les myocardites ne sont que la partie émergée de l'iceberg et de nombreux rapports de cas sont publiés dans le monde entier : myosites, vascularite, utérites…
On sait également à présent que les NPL ne restent pas localisées dans le muscle deltoïde et qu'elles circulent dans l'ensemble du corps pendant au moins 28 jours [4][4]. L'ARNm pénètre donc dans les cellules d'autres organes[5], ces cellules expriment la protéine Spike à leur surface membranaire et cela peut aboutir à d'autres maladies auto-immunes : hépatites, pancréatites, maladies neurologiques…
Il est choquant d'entendre le Professeur Goldman nier en public un mécanisme connu, qui est de surcroît enseigné dans toutes les Facultés de médecine du pays.

Les cellules musculaires ne sont pas des cellules dendritiques... (pas plus que les cellules endothéliales, hépatiques, pancréatiques ou celles du système nerveux). Dire que le « vaccin » est destiné aux cellules dendritiques alors que les firmes parlent bien d'expression musculaire est peu compréhensible.
Ce qui est hypothétique, ce n'est que la rareté médiatisée de ces effets secondaires.
Les publications récentes prouvent l'inverse.

4. Sur la pharmacovigilance et les effets secondaires

Les orateurs ont reconnu que la pharmacovigilance présentait d'importantes défaillances ce qui est une source d'effets secondaires sous-rapportés, et dans le même temps ils concluent que les effets secondaires des vaccins sont extrêmement rares (allant jusqu'à utiliser l'exemple de la metformine). Il s'agit là d'une contradiction logique élémentaire stupéfiante et qui de plus ne résiste pas aux données fournies sur le site de l'OMS par les firmes pharmaceutiques elles-mêmes. Sur VigiAccess plus de 10 millions d'effets secondaires graves sont rapportés, ce qui est à proprement parler inédit dans l'histoire de la médecine. Aucun orateur n'a mentionné ces données pourtant ouvertes au public.
De plus, une pharmacovigilance défaillante empêche de connaître les odds-ratios par cohortes correctement matchées de chaque effet secondaire et donc de mettre en balance l'efficacité affirmée contre les formes graves et les risques d'un effet secondaire spécifique en tenant compte du dossier médical du patient.
À titre d'exemple, l'État de Floride[6] vient récemment de déconseiller la vaccination chez les jeunes à cause d'une surmortalité dans les 28 semaines qui suivent la vaccination.
Les autorités sanitaires ont accepté d'endosser la responsabilité de la surveillance des effets secondaires tout en n'ayant pas le personnel nécessaire pour effectuer l'indispensable pharmacovigilance active renforcée qui incombe normalement aux firmes pharmaceutiques. En l'absence de ce personnel nécessaire, les autorités reportent sur les médecins de terrain la responsabilité d'un système de pharmacovigilance passive qui, et c'est connu depuis longtemps[7] [8], aboutit toujours à une importante sous-évaluation des effets secondaires.

5. Sur le thème des conflits entre contraintes sociétales et libertés individuelles

Les situations de crise présentent un grand risque de décisions précipitées, orientées par des décideurs politiques dont les intérêts sont parfois éloignés de notre problématique sanitaire.
Les droits fondamentaux ont été définis comme étant inaliénables précisément pour protéger les citoyens contre les abus de pouvoir en temps de crise.
Au sein de la société, c'est toujours envers les patients que les devoirs du médecin ont été définis.
Jusqu'en 2017, le serment d'Hippocrate incluait cette phrase : « *J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.* »
Les modifications apportées en 2017 laissaient déjà présager un début de dérive et les propos tenus lors du symposium ne peuvent que renforcer nos inquiétudes de voir le rôle du médecin devenir celui d'un fonctionnaire prêtant allégeance à l'État et obligé d'obéir à des consignes rassemblées sous le vocable d'EBM, dont on ignore par qui, sous influence de qui et dans l'intérêt de qui elles seront définies.
L'EMBO Journal, et bien d'autres revues, ont attiré l'attention de la communauté scientifique sur les dangers que représentait l'utilisation des EBM à cause des conflits d'intérêts liés aux firmes pharmaceutiques[9].
Les exemples cités par le Pr Clumeck pour illustrer des situations dans lesquelles la loi restreint les libertés individuelles n'étaient absolument pas pertinents. En effet, interdire la conduite sous influence de l'alcool ou interdire de fumer dans les lieux publics ne supprime aucun droit fondamental inaliénable puisqu'aucune Constitution ni Déclaration des Droits de l'Homme ne garantit aux citoyens le droit de boire de l'alcool ou de fumer. Nous ne reviendrons même pas sur la comparaison avec la ceinture de sécurité obligatoire tant il était consternant qu'un Professeur l'utilise pour tenter de convaincre ses confrères de la légitimité de l'ingérence de l'État dans les choix médicaux des citoyens.
Il est surprenant de constater la différence quasi « bipolaire » entre une telle ingérence avec les mesures prises pour éviter une ingérence identique en ce qui concerne le Droit pour les femmes à disposer de leur corps en ce qui concerne l'avortement. Ce principe sacré de la maîtrise de son propre corps ne devrait-il pas s'appliquer à tous ?
Nous nous opposons fermement à ce que l'Ordre oublie que la liberté indispensable à une relation médecin-malade basée sur le respect et la raison et qui est au centre du serment d'Hippocrate soit lentement transformée en un entretien visant à appliquer des consignes établies hors contexte, sans aucune compréhension de l'humanité du patient, et dans l'intérêt (souligné par de nombreuses revues scientifiques), des firmes pharmaceutiques.

Nos patients ne sont ni à vendre ni à acheter. Nous en appelons à un large débat entre consœurs et confrères sur cette dérive de la médecine qui pourrait conduire à ne pas soigner, limiter l'accès aux soins de certains ou cibler des individus.

6. Sur les conflits d'intérêts des orateurs.

Nous déplorons qu'il semble suffire aux orateurs de déclarer leurs conflits d'intérêts pour garantir la neutralité de leurs propos.

Il ne faut pas confondre un congrès organisé par une firme pharmaceutique dans lequel les intervenants sont payés par la firme pour relater l'expérience de leur produit et un symposium organisé par l'Ordre des Médecins dans le but d'ouvrir un débat médical a priori impartial entre consoeurs et confrères.

Dans le futur, l'Ordre se portera-t-il garant du respect de l'interdiction des conflits d'intérêts dans le chef des différents médecins sollicités pour donner leur avis aux décideurs politiques, leur demandant de se révoquer le cas échéant ?

Il serait inacceptable de laisser définir ce qui est le meilleur pour la société par des experts dont l'impartialité n'est absolument pas garantie.

Si l'Ordre juge de la qualité de nos pratiques, il doit exiger de chaque médecin, et surtout des experts médiatisés d'être irréprochables.

Selon les orateurs, les leçons apprises devraient permettre de mieux gérer une future pandémie, sans tergiverser afin de vacciner plus rapidement les soignants et la population.

Nous ne pouvons qu'affirmer notre plus complet désaccord avec cette conclusion du symposium, puisqu'elle est contraire aux faits.

Deux ans après le début de la vaccination contre le covid, il est établi très clairement qu'aucune des promesses de l'industrie pharmaceutique n'a été tenue.

Relayer médiatiquement ces promesses pour soutenir une vaccination de masse, alors que d'autres voix plaidaient dès le départ pour une vaccination uniquement ciblée sur les personnes à risques, a constitué une faute grave dont les conséquences médicales continueront à être prouvées dans les mois et les années à venir.

Toutes les erreurs scientifiques qui ont été commises durant l'épidémie sont visibles aujourd'hui et, pour la grande majorité d'entre elles, ont été reconnues lors du symposium.

Ces évidences auraient dû amener les orateurs à conclure qu'il serait impératif d'être beaucoup plus prudents à l'avenir.

Le Professeur Rentier a souligné de nombreuses données de la littérature récente, dont celles de Sciensano, démontrant une « efficacité négative de la vaccination ». Autrement dit le statut vaccinal aggrave le pronostic médical en fonction du nombre de doses. Dès lors, cibler le personnel soignant pour une vaccination obligatoire constituerait une discrimination négative. Nous pensons qu'il serait important pour la crédibilité des instances ordinales de montrer une meilleure cohérence.

La technologie à ARNm n'est absolument pas maîtrisée actuellement, il faudra encore de nombreuses années pour qu'elle le soit peut-être et elle n'a pas sa place dans les stratégies futures de vaccination, ni à court ni à moyen terme. La promouvoir aveuglément pour servir les intérêts de l'industrie pharmaceutique ou d'autres n'est pas digne de l'idée que nous nous faisons de notre mission de médecin et de la gestion de la Santé.

Si l'intention des orateurs ou de tout autre intervenant est d'en faire un instrument majeur de santé publique, la nôtre restera celle d'informer nos patients de ses risques et de plaider ouvertement pour son arrêt immédiat par toutes les voies qui nous sont possibles.

Nous vous serions reconnaissants d'accuser réception écrite de cette lettre et d'envisager de l'inclure à l'ordre du jour d'une réunion du Conseil de l'Ordre dont nous serions informés.

Afin que personne ne puisse dire qu'il ne savait pas.

Notre but est d'éviter l'utilisation abusive d'une technologie mal maîtrisée, potentiellement délétère pour une partie de nos patients et à leur insu et nous ne doutons pas que vous mettrez tout en œuvre pour instaurer un dialogue[10] sur une base confraternelle et scientifique.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Vice-Président, à nos sentiments les plus confraternels.

Signataires :

- Dr Alexandre Brigitte, Pédopsychiatre
- Dr Allen Marie-Louise, Médecin généraliste
- Dr Andry Cécile, Médecin Généraliste
- Dr Antoine Philippe, Psychiatre
- Dr Bachelart Daniel, Pédiatre
- Dr Baudoux Véronique, Médecin généraliste
- Dr Beckaert Gaëtane, Médecin généraliste
- Dr Bernaerts François, Médecin généraliste
- Dr Bigligiu Teodora, anesthésiste
- Dr Burlet Olivier, Radiologue

- Dr Bureau Michel, Neurologue
- Dr Caruso Frédéric, Anesthésiste-Réanimateur
- Dr Chayma Chara, Médecin généraliste
- Dr Colignon Alain, Chirurgien vasculaire
- Dr Coremans Christine, Cardio-pédiatre
- Dr Croux Isabelle, Psychiatre
- Dr Dale Anne-Marie, Médecin généraliste
- Dr Daubie Pascale, Médecin généraliste
- Dr Defays Véronique, Médecin généraliste
- Dr Del Bingo Arnaud, Médecin généraliste
- Dr Deprez Joël, Anesthésiste
- Dr Dery Ludivine, Médecin généraliste
- Dr Devos Philippe, Médecin Homéopathe
- Dr Duchateau Édouard, Ophtalmologue
- Dr Espeel Benoît, Interniste et intensiviste adulte et pédiatrique
- Dr Fernez Pascale, Médecin généraliste
- Dr Fox Marie-Aurore, Anesthésiste
- Dr Franchimont Anne, Médecin généraliste
- Dr Frère Pascal, Hémato-oncologue
- Dr Genin Jeanine, Dermatologue
- Dr Goareguer Frédéric, Pédopsychiatre
- Dr Guilmot Damien, Psychiatre
- Dr Guiot Françoise, Dermatologue
- Dr Gyorgyike Lipcsei, Anatomopathologiste
- Dr Hausmann Caroline, Médecin généraliste
- Dr Hennuy Véronique, Anesthésie-Réanimation
- Dr Hoang Philippe, Chirurgien de la main
- Dr Kayser Laurence, gynécologue
- Dr Lambot Dany, Chirurgien de la main
- Dr Laporte Marianne, Dermatologue
- Dr Lequeu Xavier, Médecin généraliste
- Dr Laschet Alexandra, Médecine physique
- Dr Letawe Caroline, Dermatologue
- Dr Leyh Philippe, Médecin généraliste
- Dr Lhoest Olivier, Anesthésiste-Réanimateur
- Dr Locht Bénédicte, Ophtalmologue
- Dr Louis Frédéric, Anesthésiste
- Dr Michaud Bernard, Médecin généraliste
- Dr Montesanti Jessica, Radiologue
- Dr Mulder Bernard, Médecin généraliste
- Dr Neuprez Audrey, Médecine physique et Réadaptation Fonctionnelle
- Dr Nicolay Benoît, Anesthésiste réanimateur
- Dr Parent Florence, Santé publique
- Dr Rassart Jacky, Médecin généraliste
- Dr Résimont Stéphane, ORL
- Dr Scerbo Franca, Oncologue
- Dr Perrier Jean-Charles, Médecin du travail
- Dr Petermans Marie-France, Pédiatre
- Dr Renard Alain, Médecin généraliste
- Dr Reymann Judith, Médecin généraliste
- Dr Skrzypek Benoît, Médecin généraliste, addictologie
- Dr Tinant France, Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
- Dr Theunissen Émilie, Médecine physique
- Dr Thiry Sylviane, Médecin généraliste
- Dr van Stappen Anne, auteure et conférencière
- Dr Vermer Donald, Gastro-entérologue
- Dr Wera Marie-Isabelle, psychiatre
- Dr Wève Alain, Anesthésiste
- Dr Willemaers Valentine, Dermatologue
- Pr Zizi Martin, ex Directeur Service Epidémiologie et Biostatistiques à la Défense, MD-PhD, biophysique et biologie moleculaire, ex president de Commission d'Éthique

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles de BAM !
Chapô et illustration de BAM !

Source photo : OMBBW

[1] Conflicting Covid-19 excess mortality estimates - The Lancet
[2] Age-stratified infection fatality rate of Covid-19 in the non-elderly population
[3] Estimation of SARS-CoV-2 Infection Fatality Rate by Age and Comorbidity Status Using Antibody Screening of Blood Donors During the Covid-19 Epidemic in Denmark
[4] SARS-CoV-2 spike mRNA vaccine sequences circulate in blood up to 28 days after Covid-19 vaccination
[5] Action and Reaction: The Biological Response to siRNA and Its Delivery Vehicles: Molecular Therapy
[6] Exploring the relationship between all-cause and cardiac-related mortality following Covid-19 vaccination or infection in Florid
[7] Un an de recueil prospectif systématique et d'analyse des effets indésirables dus aux médicaments, aux dispositifs médicaux ou aux procédures en médecine générale - ScienceDirect
[8] Les médecins généralistes sous-déclarent les effets indésirables liés aux médicaments : quelles pistes pour améliorer les
[9] Covid-19 and misinformation: Is censorship of social media a remedy to the spread of medical misinformation ?
[10] L'arrogance, entre incommunication et imposture stratégique | Cairn.info

(BAM !) 4 avril 2023

À tous les intervenants du Service Public du Pays de Gex : Élus locaux, Gendarmes, Policiers, Pompiers, Directions d'établissements scolaires, Équipes enseignantes, Équipes d'interventions et Directions d'EPHAD publiques.

Sujet : Lettre d'information N°2 : Bilan covid volet 1

Chers correspondants,
[…]
Ce courrier contient une analyse autre que celle de « la doxa » officielle où seront soulignées les incohérences d'actions, les mesures inadéquates, les choix gouvernementaux. Ce premier décryptage interroge sur de potentiels conflits d'intérêts. Nous partagerons aussi avec vous quelques questionnements.
Prenons tout d'abord les incohérences d'actions :
Le port du masque, obligatoire en extérieur comme en intérieur, les confinements, les couvre-feux, les limitations de regroupement, les « distanciations physiques » partout en public (sauf dans les métros !), les auto-déclarations de sortie, les interdictions d'activités, les restrictions d'accès aux services médicaux, etc., constituent autant de mesures discutables parce que dépourvues de fondements scientifiques, sans effet avéré ni quantifiable, qui de surcroît, ont mis les gens dans un état de choc.
Ces mesures ont tout de même été imposées pour une pandémie avec un taux de mortalité approximatif de 0,07% (calculé en prenant les chiffres de surmortalité de l'INSEE). Si l'on met en regard ce pourcentage avec celui d'une grippe saisonnière de 0,02 % (2018/19), on peut s'interroger sur la nécessité de ces mesures et leurs modifications incessantes et insensées. Quels bénéfices en dehors de créer une peur sidérante et un chaos mental ? Ensuite des mesures inadéquates contestables comme :
La généralisation des tests de « dépistage » PCR, l'incitation à rester chez soi et prendre du paracétamol, l'interdiction de médicaments efficaces, le tri des hospitalisés en fonction de l'âge, la suspension des intervenants civils et médicaux insoumis à l'obligation d'injection; les directives en EHPAD (laissant nos anciens mourir seuls), la liste est interminable...Toutes ces mesures, relayées sans cesse par les « grands médias », imposées sans fondement scientifique, semblent prendre leur source en des croyances presque « religieuses ». Prenons un instant pour réfléchir : pourquoi de tels choix ? Pourquoi de telles stratégie ?
Ces mesures et incohérences, ont été méthodiquement planifiés en amont et exécutées avec obéissance, à tous les niveaux de la chaîne d'exécution, politiques, administratifs, médicaux et... judiciaires. En simple illustration de ce dernier, nous avons assisté à une répression féroce pour celles et ceux qui ne se sont pas pliés au narratif officiel, scindant ainsi la population en deux camps qui, depuis, ne se parlent plus, voire se détestent.
Prenons un premier exemple explicite :
Les tests PCR utilisés pour la détection du virus, « vendus » comme incontournables.
Leur concepteur (Kary Mullis) lui-même avait prévenu, juste avant de mourir, qu'ils ne devaient pas être utilisés pour le dépistage des virus. Effectivement ceux-ci donnent de nombreux résultats erronés. On a obtenu par ce biais des cohortes de « faux positifs », avec pour conséquence de saturer la population de peur. Il a donc été question d'une épidémie de résultats positifs, plus que d'une épidémie de malades réels.
Là encore, à quel dessein ? Quel est le sens d'identifier une maladie via un test potentiellement faillible et non des symptômes ?
Deuxième exemple :
Les personnes décédées à l'hôpital des suites de diverses pathologies (cancers ou autres), testées positives au covid en amont, ont été très nombreuses à être déclarées comme « mortes du covid ». Une décision

surprenante pour un impact frauduleux sur la réalité de l'épidémie. Avoir nourri par des chiffres biaisés un narratif si alarmant, nous questionne sur la motivation réelle des donneurs d'ordres.
Ces derniers auraient-ils d'autres finalités que la santé de nos concitoyens ?
Troisième exemple :
L'interdiction de l'utilisation de l'Hydroxychloroquine (HCQ) a été promulguée sur la base d'une étude publiée dans la revue scientifique « The Lancet ». Alors que ladite étude fut reconnue frauduleuse puis retirée très peu de temps après, cette interdiction court toujours. Ainsi, en dépit de l'efficacité prouvée et de l'utilisation dans de multiples pays avec de très bons résultats sur le traitement du covid de l'HCQ, elle n'a toujours pas été réintroduite dans les protocoles de soins en France.
Note : Rappelons que la loi régit le fait qu'un vaccin [avec seulement une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) temporaire] ne peut être proposé à la vente que si aucun traitement efficace n'est validé.
Ces interdictions aberrantes ont ouvert la voie à un programme d'injections intensif et très coûteux. Les laboratoires pharmaceutiques se sont précipités pour commercialiser des produits non validés, avec seulement une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) temporaire, avant même la fin des essais cliniques. Des produits encore en phase d'expérimentation ont donc été administrés à la population, incluant enfants et femmes enceintes, sans aucun recul sur les potentiels effets néfastes.
Dans ce contexte, où est passé le principe de précaution ? Quels risques pour la santé de la population ?
Note : Rappelons que le traité de Nuremberg interdit toute expérimentation sur la population depuis les évènements de la seconde guerre mondiale.

Pour finir, d'autres questions apparaissent en filigrane :
Nous savons tous maintenant que ces injections n'empêchent ni de (re)tomber malade, ni de propager le virus SARS-CoV-2. Pourquoi les avoir rendues obligatoires à toute une partie de la population non concernée dont les enfants ?
Que penser de l'impact sur de nombreuses personnes respectant le principe de précaution pour elles-mêmes ; depuis ostracisées socialement et professionnellement ? Et dans quel état se trouve l'hôpital en défaut de professionnels ?
Combien de patients auraient pu être soignés à temps et sauvés ? Combien auraient pu avoir recours à leur médecin dès les premiers symptômes au lieu d'attendre d'être dans un état critique pour appeler les urgences ? Comment soigner des patients qui arrivent déjà « trop tard », avec des protocoles inadaptés ?
En journalisme, il se dit que lorsqu'un sujet montre de trop nombreuses coïncidences, il faut les interpréter comme des faits liés entre eux, ayant un objectif certain à découvrir.
Nous allons ensemble nous y atteler et nous vous invitons à considérer ces réflexions et les partager dans votre entourage.

Cordialement,

LE COLLECTIF D'HABITANTS DU PAYS DE GEX

Sources […]

Plus jamais je n'accepterai ce que j'ai pu accepter

Il y a 3 ans jour pour jour,
L'école de Lucie avait déjà fermé depuis quelques jours,
Thomas avait déjà bien pigé qu'il ne pourrait pas faire de concerts pendant des mois et que l'académie fermée, on partait pour des mois compliqués.
On n'enseigne pas la musique à distance et on ne peut accepter de ne pas faire son métier sans que cela ait un quelconque impact sur soi et son entourage.
C'était l'anniversaire de ma mère aussi mais c'était aussi, pas de bol, la veille de traitements médicaux compliqués pour elle et qui allaient impacter notre quotidien,
Et puis c'était aussi le jour où le CA de l'atelier des droits sociaux avait décidé de fermer l'assoc pour une durée indéterminée.
C'était ce jour où j'ai reçu un mail de leur part me demandant, à moi et mon collègue, en tant que « binôme-lien » entre travailleurs et CA, de vider le frigo de la cuisine de l'assoc, prendre les mails et téléphones persos de tous, envoyer des tas d'infos, sortir les poubelles, mettre un mot sur la porte de l'assoc, fermer tout et rentrer chez moi avec un « courage » de leur part en objet d'un mail.
Le début d'un travail à distance impossible à faire pour moi, mes collègues, notre secteur et nos moyens numériques, alors que la boite mail implosait déjà avec la fermeture de tas de secteurs et l'explosion du chômage temporaire.
Le début d'une bagarre avec notre ancien CA pour rouvrir en mai 2020 comme on aura finalement réussi à le faire.
Non sans mal et des mois de tensions qui allaient s'en suivre jusqu'à leur démission.
Le début aussi d'une charge à 200% qui ne s'est finalement pas arrêtée ce jour.
Aujourd'hui, j'ai appelé ma mère pour son anniversaire.
Mais toute la journée, j'ai cogité avec un sentiment étrange, que je ne parvenais pas à piger.
Et puis le franc est tombé et tout m'est revenu dans la tête.
D'un coup.
Cette date.
Ces trois années de dingue, vertigineuses à de nombreux points de vue.
C'est certain. Pour ma famille, pour moi, plus jamais je n'accepterai ce que j'ai pu accepter ce 18 mars 2020 et les mois qui allaient suivre.
Je ne sais même pas comment j'ai pu accepter cela à cette époque.
Au moins, ce jour m'aura permis de planter une dernière fois cet engagement dans ma tête.
Des bises

Anne-Catherine LACROIX (sur sa page Facebook), 20 mars 2023

https://www.asymptomatique.be/plus-jamais-je-naccepterai-ce-que-jai-pu-accepter-par-anne-catherine-lacroix/

Retour sur la gestion sanitaire de la pandémie

Covid, vaccins et science aux origines d'une défiance

L'injection massive d'argent public pour lutter contre le Covid-19 n'a pas desserré la mainmise de l'industrie sur la production de l'information médicale. Utilisé pour justifier des atteintes aux libertés, le discours scientifique perd en légitimité. Ce qui favorise en retour des raisonnements simplistes. Trois ans après, un bilan plus documenté des politiques de santé publique reste à faire.

Mis au point en urgence pour lutter contre le Covid-19, les vaccins Comirnaty (de Pfizer/BioNTech) et Spikevax (de Moderna) ont constitué un *« progrès thérapeutique majeur »,* avec une *« forte réduction du risque de formes symptomatiques, y compris celles graves »,* a estimé la seule revue médicale francophone indépendante de l'industrie. En janvier 2022 *Prescrire* leur a décerné son prix « Pilule d'or » pour l'année 2021, considérant qu'ils apportaient *« un progrès thérapeutique décisif dans un domaine où patients et soignants étaient totalement démunis ».*
Alors que sévissait une pandémie mondiale, avec de nombreux systèmes de santé rendus exsangues par une sous-dotation chronique, notamment en France, l'arrivée de ces vaccins a été saluée comme la promesse d'un retour à une vie « normale ». Indéniable, l'exploit scientifique ne saurait masquer les errements des autorités sanitaires et des régulateurs, et le déficit d'information pour les citoyens. Compte tenu des énormes financements publics mobilisés pour le développement de ces traitements – précommandes, subsides, etc. – les conditions semblaient réunies pour imposer un nouveau cadre de transparence à l'ensemble du secteur. Au contraire, les discours simplistes et les fantasmes les plus divers ont été alimentés par une forte opacité sur les études et des discours d'autorité manichéens, ignorant la complexité de la démarche scientifique.
« Les vaccins contre le Covid ont sauvé des millions de vies, confirme le professeur John Ioannidis, médecin et grand spécialiste des questions de prévention et de santé publique à l'université Stanford aux États-Unis. *L'estimation qui a le plus circulé évoquait plus de quatorze millions de vies sauvées la première année, mais il s'agit d'une modélisation reposant sur des bases contestables. »*
« J'ai ensuite contribué à démontrer (1) *que le taux de létalité de l'infection, avant vaccination, avait été largement surestimé, et l'efficacité des vaccins plutôt surévaluée* (2), *car fondée sur des études de suivi à court terme,* assure le professeur Ioannidis. *Estimer le nombre de vies sauvées est extrêmement difficile et doit être "stratifié" en fonction de l'âge, mais je dirais, très prudemment, qu'on tourne autour d'un à six millions. Les avantages en termes de réduction du nombre de décès et de problèmes graves sont substantiels pour les personnes âgées de santé fragile. »*
Ioannidis regrette néanmoins une « communication indigente » à propos de ce que l'on pouvait réellement attendre de ces vaccins. *« On les a présentés comme pouvant mettre fin à la pandémie alors que leur capacité à réduire la transmission du virus était modeste et s'est érodée rapidement avec l'arrivée du variant Omicron. Nous nous sommes trop reposés sur des études médiocres pour évaluer l'efficacité et la sécurité de ces vaccins, et, à l'avenir, il me paraît essentiel de recourir à des essais cliniques randomisés* [ECR] (3) *pour appréhender l'intérêt des stratégies vaccinales possibles, par exemple pour les rappels. »* De meilleures études, idéalement indépendantes, assorties d'une transparence complète sur leurs résultats permettraient en outre de mieux contrer les discours antiscience.

Les industriels minimisent les risques

« Certains groupes, qu'on qualifierait aujourd'hui, à grands traits, d'"antivax", décortiquent et surinterprètent des documents qu'ils ne comprennent pas forcément », regrette Mme Claudina Michal-Teitelbaum, médecin généraliste et relectrice pour *Prescrire. « Néanmoins, il ne faut pas se montrer naïfs,* reprend-elle en rappelant un fait général qui concerne nombre de vaccins et de traitements : *les essais sont menés par les industriels et les données qui en sont issues leur appartiennent exclusivement. Ils n'en communiquent que ce qu'ils souhaitent, même aux autorités sanitaires ; ils minimisent les risques et exagèrent les bénéfices. Soucieux d'inciter la population à se faire vacciner, les pouvoirs publics ont relayé des messages triomphalistes de l'industrie, sans les questionner. Ainsi, les essais n'étaient pas conçus pour évaluer la capacité des vaccins à prévenir les décès, la transmission, les formes sévères, ni les hospitalisations. Ils ont par la suite montré un effet protecteur sur les formes graves, mais c'était purement par chance ! »* En effet, l'efficacité annoncée à 90 % voire 95 % portait sur l'objectif principal qui était de réduire

les formes symptomatiques (état grippal). Le 10 octobre dernier, devant le Parlement européen, la responsable des marchés internationaux de Pfizer, Mme Janine Small, a admis que l'entreprise ne disposait pas de données sur la transmission du virus par les vaccinés : *« Savions-nous si le vaccin arrêtait la transmission quand il a été lancé sur le marché ? Non. Nous avons réellement avancé à la vitesse de la science. »*
Dans son édition de septembre 2022, *Prescrire* a fourni une analyse prudente des données disponibles, estimant tout d'abord que *« ces vaccins ont réduit fortement le risque de maladie Covid-19 symptomatique, y compris les formes graves ».* La revue relevait plus loin que de *« nombreux effets indésirables, généralement sans gravité, ont été identifiés »,* avant de les recenser un par un et d'indiquer le bilan officiel au sein de l'Espace économique européen (EEE) (4) : *« Selon l'Agence européenne du médicament (AEM), début avril 2022, le nombre total des cas de patients dont le décès serait imputé aux vaccins Covid-19 serait de 10 451, dont 8 631 aux deux vaccins à ARN messager. »* Sur un total de près d'un milliard de doses injectées au 23 novembre 2022, l'Agence européenne répertoriait 1,6 million d'effets secondaires ressentis après avoir reçu un vaccin, dont 11 515 ayant conduit à un décès. Il s'agit des *« événements médicaux observés après l'utilisation d'un vaccin,* précise l'Agence. *Le fait qu'une personne ait eu un problème médical ou soit décédée après une vaccination ne signifie pas nécessairement que le vaccin en soit la cause* (5). *»* En conclusion, *Prescrire* retenait surtout que la balance bénéfices-risques de ces vaccins varie *« selon la vulnérabilité de chaque personne aux formes graves de Covid-19, et selon les variants du [virus] SRAS-CoV-2 en circulation ».*

Dans la très sérieuse revue *Vaccine,* sept chercheurs relèvent un risque nettement accru d'effets indésirables dans les groupes recevant les vaccins à ARN messager par rapport au groupe placebo (6), et notamment un effet grave pour huit cents injections. À l'instar de Ioannidis, ils appellent à une réévaluation des analyses de bénéfices-risques intégrant une *« stratification »,* qui distinguerait les patients en fonction de leur risque de forme grave, et ne manquent pas de rappeler que pour procéder à de telles analyses les fabricants devraient communiquer les résultats complets des ECR. En outre, nous précise le professeur Peter Doshi, rédacteur en chef du *British Medical Journal (BMJ)* : *« Notre réanalyse reprend les données transmises par les fabricants aux autorités sanitaires, donc sans tenir compte des cas similaires à ceux de Brianne Dressen et de Maddie de Garay. »*
Ces deux noms évoqués par le chercheur incarnent les interrogations sur la non-prise en compte, dans certaines études produites par les laboratoires, de volontaires sains victimes d'effets graves lors de leur participation aux essais des vaccins. L'institutrice Brianne Dressen, alors âgée de 39 ans, est restée handicapée à la suite de la première injection du vaccin d'AstraZeneca, le 4 novembre 2020. Publié en septembre 2021 dans le *New England Journal of Medicine (NEJM),* le texte rapportant les résultats de l'ECR mené sur plus de 32 000 participants concluait que le vaccin est *« sûr et efficace pour prévenir les infections symptomatiques et sévères au Covid-19* (7) *».* Aucun des effets graves que Mme Dressen a subis n'est répertorié. Son suivi médical par AstraZeneca, prévu pour durer sept cent quatre-vingt-dix jours en vertu du protocole de l'essai, a été interrompu après soixante jours. Malgré la reconnaissance officielle par les Instituts américains pour la santé (National Institutes of Health, NIH) du lien avec le vaccin dans ce dossier, le professeur Eric Rubin, rédacteur en chef du *NEJM,* a refusé de publier un correctif, ajoutant qu'il faisait suivre au fabricant, *« seul à disposer des données sources de l'essai »,* le courriel dans lequel Mme Dressen lui faisait part de son histoire.
Une adolescente de 13 ans, Maddie de Garay, en parfaite santé lorsqu'elle fut enrôlée dans l'essai Pfizer, est aujourd'hui en fauteuil roulant, nourrie par un tube naso-gastrique. Son état a été attribué par les responsables de l'ECR à des facteurs psychologiques et n'a donc été correctement répertorié ni dans l'essai, ni dans l'article paru en mai 2021 dans le *NEJM* (8). David Healy, le pharmacologue et psychiatre qui a expertisé son cas, estime que le diagnostic d'hystérie *« est absurde ».* Ce professeur estime qu'*« au fil des dernières décennies, les médecins sont devenus de moins en moins capables de diagnostiquer les effets toxiques de médicaments et de vaccins. C'est notamment dû à une spécialisation de plus en plus poussée, qui les empêche de discerner des manifestations multisystémiques, fréquentes dans les cas de toxicité ».*
« Depuis trente à quarante ans, l'industrie a une fâcheuse tendance à faire disparaître des statistiques issues de ses essais certains effets indésirables gênants, et les nouveaux modes d'organisation "virtuels" de ces essais lui facilitent la tâche », dénonce Healy, coauteur en 2015 d'une étude remarquée qui a notamment révélé une dissimulation d'un risque de suicide doublé, voire triplé, avec l'antidépresseur paroxétine chez les adolescents, dans un ECR datant de 2001 (9). Dans les essais pour les vaccins contre le Covid-19, les volontaires étaient suivis au moyen d'une application devant permettre de recenser les effets indésirables. Mais, en pratique, ils pouvaient seulement cocher des cases répertoriant des effets bénins (fièvre, douleur au point d'injection, mal de tête, etc.). Pour signaler un effet grave non spécifié, il fallait tenter de joindre le centre. Mme Dressen, notée comme ayant quitté l'essai, en a en fait été exclue, son application ayant été désactivée à distance.

Irrégularités chez un sous-traitant de Pfizer

Par ailleurs, ces essais étaient disséminés dans de nombreux centres de plusieurs pays. De tels ECR dits « multicentriques » recourent à des sous-traitances en cascade qui nuisent à la transparence de tout le processus. Ainsi, le nombre de centres impliqués dans l'essai Pfizer sur le sol des États-Unis s'élevait selon les sources de 135 à 153. Ni les responsables du suivi des patients dans les centres, ni les chefs de centre ne disposent d'une vue d'ensemble, ce qui permet au commanditaire de sélectionner les données qu'il souhaite faire connaître. De plus en plus souvent, aucun résultat n'est communiqué, au mépris des obligations légales des fabricants. Ainsi, un audit de l'inspection générale du ministère de la santé américain a révélé que, parmi les récents ECR financés par les NIH – principal bailleur de fonds mondial en la matière –, plus de la moitié n'avaient pas publié de résultats dans l'année suivant leur clôture, au mépris de leurs obligations légales (The-scientist.com, 18 août 2022).

Le 25 septembre 2020, Mme Brook Jackson, alors directrice régionale de Ventavia, sous-traitant texan d'Icon, société elle-même sous-traitante de Pfizer et chargée de mener une partie des essais cliniques du vaccin à ARN messager, a appelé l'Agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicaux (FDA) pour dénoncer une série d'irrégularités graves commises par son employeur : falsifications de données, défauts de réfrigération des vaccins, levées de « l'insu ». Ce dernier point signifie que participants ou personnel médical savaient qui avait reçu le produit ou le placebo ; ce qui invalide le principe même de l'essai clinique « à double insu » ou « double aveugle ». Le jour même où elle a lancé l'alerte, Mme Jackson a été licenciée par Ventavia. Le 8 janvier 2021, elle a saisi la cour fédérale de Beaumont (Texas) via une procédure qui permet à des particuliers d'intenter une action contre une entreprise au nom de l'État. Elle nous a confié qu'elle ne s'attendait pas à un procès avant le printemps 2024. Depuis, Pfizer a sous-traité à Ventavia quatre autres ECR de vaccins.

Nous avons sollicité au sujet de l'ensemble de ces questions les instances de régulation intervenant sur le sol français. Ni l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ni l'AEM ne nous ont répondu. La présidente de la Haute autorité de santé (HAS), Mme Dominique Le Guludec, a souligné que son institution avait régulièrement fait évoluer ses recommandations en fonction des nouvelles données. Sur les effets indésirables, elle reconnaît *« leur existence et une sous-déclaration en France, liée à une culture punitive et déstabilisante qui désincite les médecins ». « Tous médicaments confondus, la HAS encourage fortement les professionnels à déclarer ces événements,* ajoute-t-elle. *Plus largement, pendant la crise sanitaire, nous avons passé énormément de temps à communiquer sur les tests, les vaccins, les traitements, par des conférences de presse et des "réponses rapides" publiées sur notre site et sur les réseaux sociaux. »* Pour Mme Le Guludec, *« il est normal que la recherche soit assurée par l'industrie, puisque celle-ci tire un bénéfice de la vente de ses produits. La réglementation régissant les essais cliniques et les contrôles auxquels ils sont soumis sont néanmoins très précis ».* Une enquête publiée le 16 novembre dernier par le *British Medical Journal* dévoile cependant des lacunes considérables dans les contrôles sur les ECR aux États-Unis, assorties d'un manque de transparence (10). La même revue s'était intéressée, en juin 2022, à la part des financements de l'industrie dans les budgets des agences sanitaires (89 % pour l'AEM, 65 % pour la FDA) pour souligner les risques que ce facteur faisait peser sur leur indépendance. Toutes les tentatives visant à contraindre les firmes à rendre publiques la totalité des données issues des ECR ont échoué. En août 2021, un groupe international de chercheurs a demandé, en vertu de la loi américaine sur l'accès à l'information, à recevoir les données à partir desquelles la FDA avait autorisé le vaccin Pfizer. L'agence, qui avait pris cent huit jours pour examiner ces données, a demandé au juge fédéral texan saisi de l'affaire de lui accorder un délai pour les communiquer… de soixante-quinze ans ! Le magistrat lui a accordé huit mois. Les documents qui commencent à être épluchés montrent notamment que la Maison Blanche a exercé des pressions pour accélérer l'autorisation d'urgence qui faisait pourtant déjà l'objet d'une procédure exceptionnellement rapide. *« On peut être en faveur des vaccins Covid-19 et de la transparence – supprimer toutes les obligations et accéder aux données sources est aujourd'hui essentiel pour restaurer la confiance »,* plaidait en août dernier le cardiologue britannique Aseem Malhotra, spécialiste de santé publique (11).

La transparence pour restaurer la confiance

« Aux États-Unis, la FDA a approuvé en juin l'autorisation d'urgence pour vacciner les enfants dès 6 mois, à partir d'essais dans lesquels rien ne va, regrette Mme Michal-Teitelbaum. *Les normes d'efficacité ont été fortement revues à la baisse. Il aurait été plus logique de les rehausser, puisque cette tranche d'âge est beaucoup moins à risque pour le Covid. Ensuite, le critère principal d'évaluation repose sur l'"immunogénicité équivalente", notion apparue en juin 2021 à une réunion internationale des agences de régulation et jamais utilisée auparavant pour affirmer une*

efficacité vaccinale. Elle consiste à présumer qu'un niveau d'anticorps qui confère une protection contre les infections ou les formes graves dans un groupe d'âge pour un variant donné offrira la même protection pour un autre variant et un autre groupe d'âge. C'est absurde, le degré zéro de la science et de la régulation. »
Pour elle, enfants, adolescents et jeunes adultes en bonne santé ont un rapport bénéfices-risques individuel défavorable pour ces vaccins, ce qui rend leur administration non éthique. Contre l'avis de nombreux confrères et consœurs, le professeur Éric Caumes, très sollicité par les médias au plus fort de la pandémie, va plus loin : *« Sur le plan individuel et dans l'état des données de la science, je dirais que l'âge auquel le rapport bénéfices-risques de ces vaccins est positif s'établit à partir de 60-65 ans, en l'absence de comorbidités [d'autres maladies]. »* L'ancien chef de service des maladies infectieuses de la Pitié-Salpêtrière, qui exerce aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu, a consacré un livre aux errements durant la pandémie (12). Il constate que *« les voix discordantes ont vite été éliminées des instances de décision. On aurait notamment dû refuser le passe vaccinal ».*

Le professeur Doshi rappelle qu'il a plaidé pour que les vaccins soient mis à disposition *« avec une transparence complète sur l'état de la science »* : *« On ne disposait d'aucune garantie de sûreté ni d'efficacité, et de nombreuses incertitudes subsistaient à leur sujet. Les gouvernements* [ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS)], *les ont qualifiés de "sûrs et efficaces", une formule habituelle pour les médicaments mis sur le marché par la procédure usuelle. Dès lors, la vaccination de masse est devenue l'une de ces politiques dont l'ampleur même exclut qu'on en envisage l'échec. »* De son côté, la revue en ligne European Scientist appelle à distinguer la défense des vaccins contre le Covid-19 de l'obligation vaccinale. Elle réclame aussi la publication intégrale des données brutes, seul moyen à ses yeux de restaurer la confiance du public vis-à-vis des autorités sanitaires.
Le 25 octobre dernier, le *British Medical Journal* déplorait que la FDA ait mis plus d'un an à étudier quatre signaux d'effets indésirables graves survenus chez des personnes âgées après l'injection du vaccin de Pfizer : infarctus du myocarde, coagulation intravasculaire disséminée, thrombocytopénie immunitaire et embolie pulmonaire. La revue signale que dans l'intervalle la FDA n'a émis aucune mise en garde, ni auprès des médecins, ni auprès du public. Sur des sites comme Realnotrare.com, on trouve des dizaines de témoignages de personnes déclarant souffrir d'événements indésirables, parfois gravissimes, depuis leur vaccination, dont ceux de Mmes Dressen et de Garay. La plupart racontent faire face à un mur de déni médical et souvent à une « psychiatrisation », c'est-à-dire que leurs symptômes sont attribués à de l'anxiété, à une dépression, etc.
Un avocat marseillais, Me Éric Lanzarone, qui assure représenter trois cents victimes d'effets indésirables des vaccins à ARN messager, a intenté plusieurs actions en leur nom. *« Les victimes me sollicitent souvent après avoir entamé des démarches auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam),* relate-t-il, *car ce dernier ne leur répond pas ou refuse l'indemnisation sur des bases très contestables, notamment après avoir fait évaluer les dossiers par des experts en situation de conflit d'intérêts. Il écarte aussi systématiquement les effets qui ne figurent pas dans la littérature scientifique, alors que l'on n'a pas assez de recul sur ces vaccins pour exclure toute causalité. »* Sollicité, l'Oniam n'a pas répondu à nos questions. Son rapport 2021 fait état de trois indemnisations, pour 243 demandes.
À la suite d'une pétition, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques (Opecst) a entamé en mars 2022 une consultation sur les effets indésirables des vaccins. Une grande partie des auditions ont eu lieu à huis clos, sans compte rendu. Le rapport d'étape, publié en juin, délivre un long satisfecit à la pharmacovigilance française et fait brièvement état des témoignages de patients dont les médecins ont refusé de signaler les réactions auprès de ce système de recueil. Il reconnaît toutefois que la communication publique sur les effets indésirables a été *« plus discrète »* que celle sur la nécessité de se faire vacciner.
« On a stimulé les déclarations, tempère Mme Annie-Pierre Jonville-Béra, présidente du Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), *notamment en faisant figurer en bas du document remis lors de la vaccination le lien pour les signalements. Les CRPV ont réalisé l'équivalent de cinq années d'activité en un an. Notre travail est de détecter de nouveaux effets indésirables, celui de quantifier leur risque de survenue revient à la pharmacoépidémiologie. »*
Pour les « voix critiques » entendues également par l'Opecst, il aurait fallu consacrer une partie des budgets des campagnes de vaccination aux effets indésirables et à la façon de les signaler. Aure Saulnier, virologue, plaide pour un système de « recueil actif », à l'instar de l'application américaine V-safe. L'Opecst néglige de rappeler que les systèmes de pharmacovigilance passifs « ratent » 82 % à 98 % des effets indésirables, selon l'Académie de médecine.
« En ne mentionnant pas les effets indésirables et leur mode de signalement dans ses campagnes de communication massives et dans les courriels dont la direction générale de la santé inonde les professionnels de santé, les pouvoirs publics n'ont pas informé loyalement, dénonce le professeur François Alla. *Par exemple, les myocardites furent minimisées, qualifiées systématiquement de "bénignes" alors qu'elles pouvaient nécessiter une hospitalisation et des*

changements de mode de vie pendant plusieurs semaines. Le slogan "Tous vaccinés, tous protégés" constitue une fausse nouvelle au sens premier du terme. Le vaccin ne protège pas contre la transmission du virus. La généralisation de la vaccination à la population adulte, puis aux adolescents, assortie de mesures liberticides, ne reposait pas sur les bases scientifiques habituelles. » Le médecin déplore une *« volonté de renforcement du sentiment de vulnérabilité »,* un *« choix construit et assumé de la peur »,* conjugués à une absence de débat. Dans un récent fascicule cosigné avec la philosophe Barbara Stiegler, il dénonce la consanguinité et la cooptation au sein d'instances qui conseillent, valident puis s'autoévaluent (13).

« Le gouvernement a repris les projections les plus alarmistes, voire les a empirées, quand cela l'arrangeait, notamment au moment de l'adoption du passe sanitaire, assurent Maxime Langevin et Thomas Starck, qui ont créé le site critique Covid Scenarios sur l'usage des modélisations. *Les modélisations communiquées dépendaient du message qu'il voulait faire passer, ce qui pose des problèmes d'honnêteté intellectuelle. Dans son discours de novembre 2020, annonçant un deuxième confinement, Emmanuel Macron affirmait que "quoi que nous fassions", nous serions à neuf mille réanimations mi-novembre. Ce que ne disait absolument pas le rapport de l'Institut Pasteur. La réalité sera deux fois moindre* (14). *»*

« Les politiques autoritaires ont considérablement nui à l'adhésion à la vaccination en général et à la santé mentale de la population, avec désormais un tiers de la population française "anxieuse" ou "déprimée", selon Santé publique France », ajoute Alla. Les prescriptions de médicaments psychotropes ont augmenté en flèche, selon le groupement d'intérêt scientifique Epi-Phare, avec notamment une hausse de 3,4 millions des délivrances d'anxiolytiques de mars 2020 à avril 2021. La défenseure des droits a demandé par deux fois un plan d'urgence pour la santé mentale des jeunes.

Autocensure des journalistes

En parallèle, le poids des firmes pharmaceutiques dans tous les domaines de la santé publique s'est accru. Une illustration flagrante : ce n'est pas l'OMS qui a choisi les souches intégrées aux prochaines générations de vaccins contre le Covid, mais les fabricants. Et, fin août, le *Wall Street Journal* a révélé que la FDA allait se contenter d'études sur des souris pour autoriser des versions « actualisées » des rappels de vaccin à ARN messager. Même les données des tests réalisés sur ces animaux n'ont pas été rendues publiques, assurait alors la revue *Science* (15), précisant que Pfizer s'était contenté de présenter à la FDA en juin dernier *« des résultats préliminaires »* portant sur huit souris triplement vaccinées. Les études cliniques ont démarré en septembre ; elles serviront à solliciter une autorisation de mise sur le marché pleine et entière, la FDA n'ayant accordé pour le moment qu'une autorisation d'utilisation d'urgence.

« Les médias se sont montrés alarmistes durant la pandémie tout en manifestant une volonté de rassurer la population à tout prix au sujet des vaccins, juge Mme Michal-Teitelbaum. *Dans la sidération générale, les bases scientifiques des décisions des autorités sanitaires ont peu été remises en question et les journalistes se sont beaucoup autocensurés, accordant aux vaccins un statut sacré, intouchable. Il faut reconnaître que les critiques les plus virulentes et pas toujours fondées venaient souvent de l'extrême droite, ce qui a eu un effet paralysant ; toute critique a ainsi été considérée comme non crédible. »*

L'affaire Ventavia, révélée dans le *British Medical Journal,* a été minimisée. Facebook a qualifié l'article de « désinformation », incitant la rédaction en chef de la revue à adresser au fondateur du réseau, M. Mark Zuckerberg, une lettre ouverte dénonçant une vérification *« inexacte, incompétente et irresponsable* (16) *».* Un comble a sans doute été atteint avec l'exclusion, par Twitter, de la journaliste californienne Alex Gutentag, qui avait publié des informations sur les essais de vaccins ARN messager sur les enfants. Son compte a été rétabli lorsque la plate-forme a réalisé que ces données provenaient… d'un communiqué de presse de Pfizer.

Ariane DENOYEL, journaliste, auteure de *Génération zombie, enquête sur le scandale des antidépresseurs,* Fayard, Paris, 2021 (Monde diplomatique, avril 2023.

(1) Angelo Maria Pezzullo, Cathrine Axfors, Despina G. Contopoulos-Ioannidis, Alexandre Apostolatos et John P.A. Ioannidis, « Age-stratified infection fatality rate of Covid-19 in the non-elderly population », *Environmental Research,* vol. 216, Elsevier, Amsterdam, janvier 2023.

(2) John P.A. Ioannidis, « Factors influencing estimated effectiveness of Covid-19 vaccines in non-randomised studies », *BMJ Evidence-Based Medicine,* Londres, 25 mars 2022.

(3) Essais réalisés avec plusieurs groupes constitués aléatoirement et recevant des traitements différents afin de mettre en évidence un effet thérapeutique.

(4) L'Union européenne, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein.

(5) « Covid-19 vaccines safety update », Agence européenne des médicaments, Amsterdam, 8 décembre 2022.

(6) Joseph Fraiman *et al.,* « Serious adverse events of special interest following mRNA Covid-19 vaccination in randomized trials in adults », *Vaccine,* vol. 40, n° 40, Elsevier, 22 septembre 2022.
(7) Ann R. Falsey *et al.,* « Phase 3 safety and efficacy of AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19) Covid-19 vaccine », *New England Journal of Medicine,* Boston, 29 septembre 2021.
(8) Robert W. Frenck *et al.,* « Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents », *New England Journal of Medicine,* 15 juillet 2021.
(9) Joanna Le Noury *et al.,* « Restoring study 329 : efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence », *British Medical Journal,* vol. 351, Londres, 16 septembre 2015.
(10) Maryanne Demasi, « FDA oversight of clinical trials is "grossly inadequate", say experts », *British Medical Journal,* vol. 379, 16 novembre 2022.
(11) Aseem Malhotra, « Being pro-Covid 19 vaccines and pro-transparency are not mutually exclusive – ending all mandates globally and accessing the raw data is now essential to restore trust », European Scientist, 16 août 2022, www.europeanscientist.com
(12) Éric Caumes, *Urgence sanitaire,* Robert Laffont, Paris, 2020.
(13) François Alla et Barbara Stiegler, *Santé publique année zéro,* Gallimard, coll. « Tracts », Paris, 2022. Une critique de cet ouvrage a été publiée par le site AOC : Daniel Benamouzig, François Bourdillon, Mélanie Heard, Florence Jusot et Frédéric Sawicki, « La santé publique a-t-elle besoin de telles sciences sociales ? », 28 juin 2022, www.aoc.media
(14) *Cf.* https://evaluation-modelisation-covid. github.io/france, ainsi que le compte Twitter Covid Scenarios.
(15) Gretchen Vogel, « Omicron booster shots are coming – with lots of questions », *Science,* Washington, DC, 30 août 2022.
(16) Paul D. Thakker, « Covid-19 : Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial », *British Medical Journal,* vol. 375, 17 décembre 2021.

Quand Peter Mc Cullough se penche sur les statistiques françaises (et manque de tomber de sa chaise)

Étonnement cette semaine à la lecture de la presse médicale électronique, le Dr Peter McCullough a posté une critique peu flatteuse [1] de la fameuse étude officielle française EPI-PHARE sur les données du SNDS [2] qui voulait rassurer sur la sécurité d'emploi des vaccins anti-Covid bivalents par rapport à l'injection monovalente : horreur, non seulement les statisticiens français ont oublié de comparer les vaccinés aux non vaccinés mais, en plus, ils n'ont pris en considération que quatre pathologies. Aux ordres de qui sont-ils ? Bonne lecture.

COURAGEOUS DISCOURSE

Hundreds of French Citizens Suffer Cardiac Events after Bivalent Boosters

30 Day Regulatory Window Captures Heart Attacks, Strokes, and Blood Clots

Peter A. McCullough, MD, MPH™
Mar 30

395 20

ARTICLE VOICEOVER
1x 0:00 -3:29

By Peter A. McCullough, MD, MPH

I have served on or chaired two dozen data safety monitoring boards for randomized

https://petermcculloughmd.substack.com/p/hundreds-of-french-citizens-suffer

Voici le titre de sa critique : *Des centaines de Français souffrent d'accidents cardiaques après des rappels bivalents. La fenêtre réglementaire d'observation de 30 jours englobe les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les caillots sanguins.*
Il s'agit de la revue critique d'une lettre à l'éditeur du NEJM écrite par les responsables français de la pharmacovigilance des vaccins (groupe EPI-PHARE de l'ANSM) qui ont donc accès à toutes les données des autorités sanitaires. [3]

Il existe donc bien une possibilité de recouper les bases de données concernant le statut vaccinal et celles concernant les pathologies des vaccinés et ceci sans rompre l'anonymat puisque chaque personne est désignée par un numéro anonyme.
Il faut ajouter à la critique du Dr McCullough que *cette étude compare des vaccinés avec le monovalent avec des vaccinés avec le bivalent,* mais jamais il n'est question de non vaccinés : donc *il est impossible d'en déduire quoi que ce soit sur la fréquence des effets cardiovasculaires du vaccin Covid* et pourtant les auteurs concluent que leurs résultats prouvent l'innocuité du vaccin bivalent. *En effet pour eux, il n'est pas pire que le monovalent !*
Ils retrouvent en effet 1 effet grave pour 1 000 personnes injectées (en ne prenant en compte que les AVC, infarctus du myocarde et embolies pulmonaires, et en excluant les personnes décédées d'une autre pathologie « non liée au vaccin » dans les 21 jours suivant l'injection !)
Il faut noter que d'après le matériel supplémentaire fourni avec l'article sur *1 148 036 personnes vaccinées* entre le 6 octobre et le 9 novembre 2022, *seules 470 962 ont été retenues pour cette étude.* La majorité des participants ont reçu 3 doses de vaccins avant l'étude (et ils y ont survécu, *ceci excluant les personnes décédées avant de les avoir reçues*).
Un tiers des participants ont une histoire d'infection Covid (temporalité non précisée) ce qui pose le problème de l'efficacité du vaccin.

L'avis de Peter A. McCullough, MD, MPH

« J'ai siégé ou présidé deux douzaines de comités de surveillance de la sécurité des données pour des essais randomisés de nouveaux médicaments ou dispositifs expérimentaux. Je peux vous dire de première main que pour les vaccins Covid-19, une fenêtre réglementaire de 30 jours après l'injection est correcte pour juger de l'attribution des événements de santé au produit lorsque les événements indésirables d'intérêt sont connus pour être causés par la protéine Wuhan Spike induite par l'ARNm.
Jabagi et al, NEJM, ont fait état d'événements cardiovasculaires survenus après des injections de rappel bivalents d'ARNm BA4/BA5, à partir du système national de données de santé français relié à la base de données nationale de vaccination Covid-19. Toutes les personnes âgées de 50 ans ou plus et ayant reçu une dose de rappel entre le 6 octobre et le 9 novembre 2022 ont été incluses dans l'étude. Les évènements de type AVC ischémique/hémorragique, infarctus du myocarde ou pulmonaire sont survenus chez 335 malheureux.
Les auteurs commettent l'erreur de diviser le nombre de cas par le nombre total de personnes vaccinées et de comparer les taux d'effets indésirables entre récipiendaires du bivalent et du monovalent. Aucune de ces opérations n'est valable puisque la saisie des événements est incomplète et que la comparaison n'a pas été faite avec un placebo ou un groupe de contrôle.
Ces données suggèrent qu'un grand nombre d'événements de sécurité bien caractérisés, graves et potentiellement mortels se produisent dans les 21 jours suivant les injections de rappel d'ARNm bivalent. Tous ces événements doivent être considérés comme graves et directement attribuables à la vaccination par Covid-19 et, inversement, si les injections n'avaient pas été reçues, ces personnes seraient selon toute probabilité en vie et exemptes de ces complications aujourd'hui. »

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB, 9 avril 2023

Notes et sources :

[1] https://petermcculloughmd.substack.com/p/hundreds-of-french-citizens-suffer
[2] SNDS: Système National des Données de Santé, https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil
[3] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2302134 Jabagi MJ, Bertrand M, Botton J, Le Vu S, Weill A, Dray-Spira R, Zureik M. Stroke, Myocardial Infarction, and Pulmonary Embolism after Bivalent Booster. N Engl J Med. 2023 Mar 29. doi: 10.1056/NEJMc2302134. Epub ahead of print. PMID : 36988584.

Tribune : soutien international au Professeur Raoult et à l'équipe de l'IHU méditerranée

Soutien international au Professeur Raoult et à l'équipe de l'IHU méditerranée
©F. Froger / Z9, pour France-Soir; Pixabay

Suite à la tribune parue ce lundi dans le monde de médecins français, c'est un soutien international que reçoit ce jour le Professeur Raoult dans une tribune initiée par l'association Bonsens.org. Cette tribune a déjà recueilli plus de 50 signatures de médecins et scientifiques de divers pays (France, Royaume-Uni, Afrique du Sud, Brésil, États-Unis…).
Un élan de solidarité de la communauté scientifique internationale est apparu dans les dernières 24 heures en réponse aux attaques constantes subies par l'ancien directeur de l'IHU Méditerranée et ses chercheurs.
Nous avons pu consulter les messages de soutien des divers scientifiques et médecins qui se sont mobilisés rapidement pour apporter non seulement un soutien au Professeur Raoult, mais aussi aux autres chercheurs et professeurs de l'IHU qui sont visés et attaqués dans la tribune publiée dans Le Monde.
Dans la tribune reproduite ci-après, l'association BonSens.org a sollicité dans un premier temps des médecins ou scientifique dans le domaine de la Santé ou de la biologie. D'autres scientifiques puis personnalités se sont joints aussi.

La prise en charge précoce des patients Covid19 a sauvé des vies

Nous, signataires de cette tribune, de par notre pratique hospitalière face à la Covid19, notre pratique de médecine de ville et/ou suite à nos lectures de plusieurs centaines de publications scientifiques peer-reviewed sur le sujet, nous confirmons que la prise en charge précoce des patients atteints de Covid19 a sauvé des vies.

Non il n'y a pas d'études cliniques sauvages à l'IHU Marseille
Nous affirmons que les études rétrospectives rassemblant les données hospitalières de patients soignés au sein d'un établissement ne constituent pas des « essais cliniques sauvages ». Ce sont des études d'observation fondées sur l'acte de soin dont la qualité scientifique n'est pas moindre que celles des essais randomisés généralement contrôlés par l'industrie pharmaceutique. Il est important pour l'avancée de la science médicale que ce type d'étude soit publié dans des journaux scientifiques et que les données soient mises à disposition de la communauté scientifique.

Nous soutenons la démarche de soins précoces proposée à l'IHU Marseille
Nous soutenons donc la démarche de soins précoces qu'a adoptée dès mars 2020 l'IHU de Marseille sous la direction du Professeur Didier Raoult et nous soutenons sa démarche de publier les résultats de ces traitements précoces pour la communauté scientifique et pour la qualité du débat public.

Non le Professeur Raoult n'est pas isolé
Nous affirmons que le Professeur Raoult n'est pas isolé dans le monde médical et scientifique et que dans de nombreux pays tels que l'Inde, la majeure partie des pays d'Afrique, ou de nombreux États brésiliens, les soins précoces ont été utilisés avec succès.

L'hydroxychloroquine et l'ivermectine ont un intérêt indéniable dans la Covid19
Nous soutenons que plusieurs centaines d'études revues par les pairs rapportent un avantage significatif indéniable aux traitements à base d'hydroxychloroquine et /ou d'ivermectine associée ou non à l'azithromycine ou la doxycycline, dans la prise en charge précoce de la maladie Covid19. Nous rappelons que le Professeur Raoult avait précisé très tôt que l'hydroxychloroquine seule avait une efficacité relative et que seule la combinaison avec l'azithromycine était pour lui vraiment efficace.

L'hydroxychloroquine à doses courantes n'est pas dangereuse
Nous rappelons que l'utilisation en toute sécurité de l'hydroxychloroquine, de l'ivermectine avec ou sans azithromycine est très bien connue des médecins hospitaliers et des médecins de ville, et que lorsque ces molécules ont été utilisées à doses courantes sur une période brève en traitement précoce, aucune étude sérieuse n'a pu prouver un quelconque sur-risque pour les patients. Au moment où les autorités sanitaires ne préconisaient que le Doliprane® et le confinement des malades à leur domicile, le soin précoce avec des médicaments très bien connus des médecins a sauvé des vies.

Les médecins peuvent prescrire hors AMM
Enfin nous rappelons que jamais l'hydroxychloroquine ni l'ivermectine n'ont été interdites de prescription en milieu hospitalier, et qu'en médecine générale, l'interdiction de prescription de l'hydroxychloroquine n'a été effective qu'entre le 25 mars 2020 et le 10 juillet 2020.
Cette liberté de prescrire a été depuis confirmée par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) et le Professeur Salomon, Directeur général de la santé, qui ont déclaré que les médecins pouvaient prescrire hors AMM cette molécule.
Selon l'Académie de Médecine et l'Ordre des Médecins, en France 20% des prescriptions sont « hors AMM », pouvant aller jusqu'à 80% dans certaines spécialités. Pourquoi ce qui est largement autorisé et utilisé par tous les médecins, ne le serait pas pour le Pr Raoult ?

Des essais randomisés stoppés précocement alors qu'il y avait un signal d'efficacité
Nous rappelons aussi que lors de la publication de l'étude frauduleuse du Lancet, Monsieur Véran, alors ministre de la santé, avait fait suspendre les inclusions de patients dans les groupes hydroxychloroquine des essais randomisés en cours Discovery et Hycovid et lorsque la fraude a été dévoilée, et la publication du Lancet rétractée, ces inclusions n'ont pour autant pas été reprises alors qu'il était visible qu'il existait déjà un signal d'efficacité de la molécule qui aurait pu être possiblement confirmé par une cohorte plus importante.

Nous demandons que les signataires de la tribune contre le Pr. Raoult précisent leurs conflits d'intérêts
Nous sommes donc en désaccord sur ce sujet avec la tribune d'une vingtaine de scientifiques publiée dans le journal Le Monde le 28 mai 2023, et demandons à ce que leurs conflits d'intérêts soient divulgués au grand public afin d'éclairer les citoyens sur les motivations de leur prise de position.

Commission d'enquête indépendante
Pour finir, nous nous associons à la demande du Professeur Raoult qu'une commission d'enquête indépendante avec des experts internationaux soit mise en place afin d'évaluer la performance des thérapeutiques précoces telles que celles prescrites à l'IHU, et utilisées dans de nombreux pays.
L'association BonSens.org, financée exclusivement par des dons, comprend de nombreux scientifiques comme fondateurs : le Professeur Perronne, infectiologue de renommée mondiale, le docteur Gérard Guillaume, Jean-François Lesgards docteur en biochimie, Corinne Reverbel docteur en microbiologie et Xavier Azalbert directeur de France-Soir comptent parmi les cofondateurs. BonSens.org a œuvré sans relâche depuis 2020 à restaurer le bon sens sur des sujets de santé humaine, sociétale et de l'économie au travers de publications scientifiques dans des revues à comité de lecture et des actions juridiques. Ce sont plus de 60 actions juridiques qui ont été menées sur les traitements précoces, en soutien des soignants suspendus,

sur les effets secondaires de la vaccination Covid19, sur les contrats des vaccins ainsi que sur les échanges de SMS entre Albert Bourla président de Pfizer et Ursula Von der Leyen. BonSens.org est soutenu par ses membres et donateurs.

Médecins et Scientifiques signataires de la Tribune
Professeur Christian Perronne, MD, PhD, Infectiologue
Dr Peter Mc Cullough, MD, MPH, Cardiologist, Epidemiologist, Texas
Katarina Lindley D.O. FACOFP, President Global Health Project, COO Global COVID Summit, President Texas AAPS
Docteur Gérard Guillaume, MD, Rhumatologue
Hélène Strohl-Maffesoli, Inspectrice générale des affaires sociales honoraire (IGAS), Paris
Prof. Hector Carvallo, Prof. of Internal Medicine, Buenos Aires, Argentina
Prof. Roberto Hirsch, Prof. of Infectology, Buenos Aires, Argentina
Dr Raphael Stricker, MD, Internal Medicine, Director of Union Square Medical Associates, San Francisco, CA, USA.
Doctor Sabine Hazan, Gastroenterologist, Researcher, Clinical Trial Expert, USA
Dr Flavio A. Cadegiani, MD, MSc, PhD, Brasilia, Brazil
Dr Mike Yeadon, Managing Director, Yeadon Consulting Ltd, Former Vice President & Global Head of Respiratory & Allergic Diseases Research
Professeur Patrick Forterre, Microbiologise, Universitaire, membre de l'Académie Européenne de Microbiologie
Jennifer Jones, B.S. Chemistry, J.D Law, Chemist, Intellectual Property Attorney (retired), Camas, WA
Dr Louis Fouché, Médecin Réanimateur, Marseille
Dr Eivind Vinjevoll, MD, Senior consultant anaesthesiologist, Volda, Norway
Dr. Simone Gold, MD, JD, Founder, AFLDS, CEO, GoldCare, USA
Dr Eric Menat, Médecin Généraliste, Muret
Jean-François Lesgards, PhD, Chercheur en Biochimie, Stress Oxydant et Inflammation. Université Aix Marseille
Dr Gérard Delépine, Chirurgien Oncologue, sans conflits d'intérêt
Dr Nicole Delépine, Pédiatre, Cancérologue sans conflits d'intérêt
Dr Klaus Schustereder, Médecin interniste-généraliste, Suisse
Dr Marsha Y. Blakeslee, D.O, Severna Park, MD, Internal Medicine, USA
Dr Gayln Perry, MD, Perry Center for Pediatric and Adult Sleep Care, CEO and Owner, Kansas City
Dr Jean Emsallem, Médecin Vasculaire (Angéiologue), Chargé de cours à la Faculté de Médecine, Sorbonne Université de Paris et à la Faculté de Médecine de Marseille
Dr Jose Iglesias, DO FASN, Associate Professor of Medicine, Hackensack Meridian University School of Medicine, Jersey Shore University Hospital, USA
Dr Gérard Maudrux, Ancien président de la caisse d'assurance maladie des professions libérales, Ancien président de la caisse de retraite des médecins de France, Membre de l'Académie de Chirurgie
Dr Claude Escarguel, Microbiologiste hospitalier et ancien président du syndicat national de praticiens des hôpitaux généraux, Porte-parole du collectif de médecins "*AZI-THRO- D'hospitalisations*" et coprésident de l'association de malades covid-longs (UPGCS), membre du conseil scientifique de la fondation Luc Montagnier
Dr Tess Lawrie, Director of EbMCsquared CiC
EurIng Dr Edmund Fordham, PhD, FInstP
Hélène Banoun, Pharmacien biologiste, PhD, ancien chargé de recherches INSERM
Dr Marc Rendell, M.D., physician, Newport Coast, California
Dr Eleftherios Gkioulekas, Professor of Mathematics, Undergraduate Program Coordinator, School of Mathematical and Statistical Sciences, University of Texas Rio Grande Valley
Dr Gerilyn E. Cross, M.D., F.A.C.O.G., Obstetrician/Gynecologist, Hormone Therapy of Citrus County, Crystal River, FL, U.S.A.
Dr Eric Loridan, Chirurgien général et digestif, Boulogne sur mer
Dr Timothy Stonesifer, DO, Chambersburg, USA
Dr Carrie Cannon, MD, MS
Dr Hélène Chollet, Médecin Généraliste, volontaire à IHU à HDJ COVID
Dr Daniel Chollet, Pneumologue
Dr Françoise Giorgetti, Médecin ORL, Médecin volontaire à l'IHU Marseille
Dr Nicolas Zeller, Médecin Généraliste
Dr Corinne Navarro, Médecin Généraliste
Dr Alain Joseph, Médecin Spécialiste en médecine générale, retraité actif
Dr Marc Arer, Médecin retraité
Dr Jean Valette, spécialiste en Médecine Générale, retraité
Dr Martine Fleury, Psychiatre retraitée
Dr Jean-Marc Rehby, Médecin généraliste
Rachel Maldonado, MSW, LSW, Therapist & Life Coach, Chicago, Illinois
Corinne Reverbel, PhD Biochimie
Bernard Sudan, ancien chef de laboratoire en pharmacologie et toxicologie à Ciba-Geigy, Ciba, Novartis Bâle, Suisse

Dr Lucy Kerr, Médecin, Directeur SonImage, Brésil

Personnalités en soutien (la lettre a été écrite par des scientifiques et médecins et ces personnalités ont souhaité s'y associer)
Michel Maffesoli, Professeur émérite à la Sorbonne
Laurent Mucchielli, Directeur de Recherche CNRS
Alain Houpert, Sénateur
Laurence Muller-Bronn, Sénatrice
Sylvie Goy-Chavent, Sénatrice
René Chiche, Professeur de philosophie, Vice-président national Action & Démocratie, Membre du Conseil supérieur de l'éducation
Mary Beth Pfeiffer, Investigative Journalist, Author : "*Lyme: The First Epidemic of Climate Change*"
Paul Medhurst, PhD, NPP, Retired U.N. Officer, Prof., Police, Army, Penzance, U.K.
Xavier Azalbert, Investigative & Scientific journalist, Mathematician & Economist, France
Carole H. Browner, Professeur de recherche émérite, département d'anthropologie, Centre pour la culture et la santé, Institut Semel pour les neurosciences et le comportement humain Université de Californie, Los Angeles

FRANCE-SOIR
Publié le 01 juin 2023

Nombreux soutiens au professeur Raoult et à l'équipe de l'IHU-Méditerranée

De nombreux soutiens se sont exprimés pour défendre le travail du Pr Raoult et de l'IHU-Méditerranée en matière de soins durant la crise sanitaire. ©F. Froger / Z9, pour France-Soir

SCIENCE/SANTÉ - Après la publication d'une étude rétrospective qui démontre l'efficacité de l'hydroxychloroquine en traitement précoce de la Covid-19, le professeur Raoult fait l'objet d'une nouvelle fronde. Les attaques proviennent notamment de sociétés savantes, de tribunes et opinions relayées par les médias mainstream. Leur angle d'attaque : l'IHU-Méditerranée aurait utilisé les patients *« comme de la chair à publication »* (sic), divers essais « *sauvages* » auraient été menés au sein de l'établissement public, alors dirigé par le professeur Raoult. *La rédaction de France-Soir a décidé de donner la parole à plusieurs personnalités qui ont souhaité réagir et soutenir le professeur Raoult.* Parmi elles, le professeur Christian Perronne (voir son entretien vidéo […]) ou l'anthropologue de la santé Jean-Dominique Michel (voir son entretien vidéo […]).

- **Soutien du Dr Véronique Rogez, généraliste à Noyon**

Joint par téléphone, le docteur Véronique Rogez, généraliste à Noyon, tient à remercier le docteur Raoult, qui prend les coups pour tous les médecins privés de leur liberté de prescrire ou qui ont osé critiquer la politique sanitaire.

- **Soutien du Dr Grégory Pamart, médecin généraliste (Centre hospitalier de Maubeuge)**

Le docteur Grégory Pamart, médecin généraliste au centre hospitalier de Maubeuge, souligne l'audace des détracteurs du Pr Raoult. Ceux qui dénoncent les études réalisées à l'IHU sont en effet les premiers partisans des vaccins ARNm, qui ne bénéficient d'aucun recul et ont été inoculés à des centaines de millions de personnes, dans la précipitation la plus complète.

- **Un proche collaborateur de Didier Raoult à l'IHU-Méditerranée témoigne**

Autre soutien au Pr Raoult, un membre de l'IHU-Méditerranée, qui a préféré s'exprimer anonymement.

France-Soir : Pourquoi autant d'attaques contre le Pr Raoult et l'IHU-Méditerranée ?
Un membre de l'IHU-Méditerranée : Les gens qui critiquent, ils critiquent la forme et pas le fond. Le fond reste le plus important. Regardez le nombre de personnes que l'on a reçu à l'IHU. Il y a toutes les données de disponibles avec cette étude, on ne ment pas. On nous a dit dans le passé qu'on mentait, donc on a fait constater ces données par huissier. Il suffit de regarder, on a des gens de 95 ans, on a choisi des patients qui étaient refusés en réanimation. Alors, ça veut dire qu'on n'a pas choisi la facilité. Si on a fait cette étude c'est que l'on est sûr de la méthode employée. Nous n'avons rien à nous reprocher. Bien au contraire. C'est impossible de camoufler ces résultats ou de les trafiquer : les données brutes sont inattaquables. Du côté des détracteurs, ce n'est que du buzz, ça va faire "pshiiit" en quelques jours. C'est juste pour faire un coup médiatique. Même le magazine Le Point a récemment fait un classement des meilleurs établissements de santé en France et nous sommes dedans. Toutes ces attaques, c'est juste pour faire de la diversion.

FS : De la diversion, par rapport à quel sujet ?
Un membre de l'IHU : Parce que ça dérange certaines personnes que l'on ait raison... La vraie question, c'est qui en bénéficie ? On parle de la « harcelosphère » (groupe qui a harcelé l'IHU-Méditerranée, ndlr). La justice devrait se poser la question de qui se met en avant. Aucun procureur ne s'y intéresse. Didier Raoult, certains l'ont accusé de tout, y compris traité d'antisémite... C'est de la diversion. Ils ne veulent pas parler du fond. On est sûr de nos données, on l'a montré avec l'étude. Les chiffres sont très bons, inéluctablement. On a fait valider les chiffres par huissiers, ils sont sécurisés. Cette démarche permet de nous protéger. La journaliste de France Télévision, Mme Sapena a dit que l'on avait changé les résultats : c'est faux et l'huissier l'a constaté.

FS : Il est aussi reproché d'avoir utilisé l'hydroxychloroquine hors autorisation de mise sur le marché...
Un membre de l'IHU : Chaque médecin utilise des médicaments hors AMM, on a des papiers de la Haute autorité de santé (HAS) qui dit que l'IHU pouvait prescrire, même l'HAS l'a confirmé, pour l'hydroxychloroquine. Alors cette affaire ne peut pas aller bien loin.

FS : Pourquoi beaucoup de médecins partagent ce point de vue, mais ne veulent pas s'exprimer publiquement ?
Un membre de l'IHU : Les médecins ont peur, ils ont la pression ! On n'est pas tous des guerriers (rires). Depuis 3 ans, dès que quelqu'un donnait son point de vue, il recevait des lettres, et était visé par de la délation, etc. Le problème, c'est que ce petit groupe de harceleurs, la fameuse harcelosphère, écrit aux institutions, dénigre, pratique l'insulte, la calomnie... Il suffit de regarder « Sonic Urtican » qui s'en vante sur Twitter. Cette personne, Guillaume Limousin de son vrai nom, a mis au point un protocole de harcèlement auprès des institutions, des sociétés. Il a donné un mode d'emploi pour harceler les personnes qui ne sont pas d'accord avec lui ! C'est déraisonnable et cela a été mis à jour par votre journal. Ce n'est pas normal de laisser faire des gens qui ont ce genre de comportement et s'en vantent comme cela ouvertement. René Chiche, un professeur, s'est fait embêter comme ça de la même manière. Voilà pourquoi les médecins ne s'élèvent pas, c'est parce qu'ils ont peur. En fait, la harcelosphère se compose des plus mauvais médecins. Ceux qui sont tout en bas des classements. C'est ce que l'on a constaté lorsqu'on a consulté qui composait ce groupuscule. Ce sont manifestement des gens aigris, qui sont dégoûtés, prêts à n'importe quoi.

FS : Y a-t-il des implications politiques ?
Je ne m'exprime pas à ce sujet. On peut noter une lutte entre le clan Véran et le clan Buzyn. Car il y en a un qui va avoir de gros problèmes, quand la vérité va tomber dans quelque temps... Personne ne veut être coupable, bien entendu... Il faut que les gens prennent conscience de tout ça. Ce qui est insupportable pour nous est la perte de temps que tout cela a occasionné, même si à la fin, on a raison. Cela prend beaucoup de temps de répondre à toutes ces attaques organisées, il faut faire des communiqués, des procédures en justice... A fortiori contre des inconnus farfelus, voire tordus, inconnus au bataillon de la science et de la médecine... Qui a-t-il de brillants chez les fake med (groupuscule qui a attaqué le Pr Raoult et L'IHU-

Méditerranée, ndlr) ? Le moins raté, c'est Mathieu Molimard (professeur au CHU-Bordeaux, ndlr). Les autres n'ont même pas de statut de médecin généraliste, il y a des profs de CAP, des techniciens... Mais ils sont utilisés par des gens un peu plus malins. Il faut donc regarder qui les utilise derrière. Il faut suivre la piste de l'argent. Cahuzac, à l'époque, avait été payé par l'industrie pharmaceutique. On a tendance à l'oublier. En tout cas, du fait de leurs attaques récentes, ils nous ont donné une super tribune. Plus personne ne pourra ignorer ou contester nos données !

- **Soutien du professeur Christian Perronne**

Christian Perronne était parmi les premières sommités médicales à avoir appliqué le protocole médical développé par le professeur Raoult contre la Covid-19. Le professeur pense que *« de nombreuses vies auraient pu être sauvées »* avec les traitements précoces et invite les patients qui ont subi une perte de chance *« à se regrouper »*. Selon lui, *« les traitements précoces contre la Covid fonctionnent, il faut être aveugle ou corrompu pour ne pas le voir ».*

- **Soutien de l'anthropologue de la santé Jean-Dominique Michel**

De même, Jean-Dominique Michel a apporté son soutien inconditionnel au professeur Raoult. Il s'est engagé contre la mauvaise gestion politique et administrative du SARS-CoV-2 dès le début de la crise. Devant l'efficacité du traitement précoce démontrée de *« façon indiscutable »* par la « *publication de l'IHU »*, alors que les seules solutions apportées ont été des privations de libertés et le « tout-vaccin », sa conviction s'exprime ainsi : *« On a laissé mourir par privation de soins des dizaines de milliers de personnes que l'on pouvait traiter et sauver. »*

FRANCE-SOIR
Publié le 31 mai 2023

- ***D'autres soutiens au Pr Raoult et à l'équipe de l'IHU-Méditerranée s'exprimeront prochainement dans nos colonnes.***

IHU, médecine du soin, traitements : un si petit Monde...

Le Monde cautionne-t-il une médecine qui ne soigne plus le malade ? ©Photo de Etactics Inc sur unsplash.com

TRIBUNE/ANALYSE - *Le Monde,* le journal de « *tous les pouvoirs »* disait Guy Debord. Le petit « *scandale »* qu'a causé la publication d'une tribune « *anti Raoult »* par ce journal atteste de la véracité de cette assertion aujourd'hui encore.
À l'heure des réseaux sociaux, de l'information en ligne, on ne peut que s'amuser de la publication dans un journal franco-français, qui compte au maximum 200 000 lecteurs, d'une attaque contre la mise en ligne de

données et d'études à destination de tous les chercheurs du monde. À fin pour eux de les vérifier et de les retravailler éventuellement.

Un tribune « anti Raoult » à destination du pouvoir politique et de Big Pharma
Données recueillies, anonymisées au lit du malade, comportant des diagnostics confirmés par des données biologiques, le compte rendu exact des thérapeutiques utilisées, hospitalisation ou non, oxygénation, médicaments etc., et le devenir des malades, (guéris ou morts). Tout le recueil ayant été certifié par huissier pour éviter la critique de données « falsifiées ».
Au contraire ni la tribune ni l'article la commentant dans le *Monde* n'étaient à destination des chercheurs, des médecins ou des malades, mais à destination des pouvoirs, le pouvoir politique, le pouvoir technocratique, le pouvoir économique de Big pharma et la bien-pensance des lecteurs de ce journal.
L'un des traitements des données de l'IHU a donc été de comparer le taux de mortalité des personnes souffrant de Covid selon les types de traitement administrés par les médecins exerçant en son sein.
On rappelle qu'il s'agit d'un Institut hospitalier universitaire, c'est-à-dire chargé de soigner, enseigner le soin et faire de la recherche à partir de la clinique, notamment. Les soins ont été dispensés en milieu hospitalier par des médecins, qui quoiqu'ils soient praticiens hospitaliers, c'est-à-dire rémunérés par l'État (nommés par le ministre et gérés par le Centre National de Gestion) restent responsables personnellement des prescriptions qu'ils font.

La prescription hors AMM n'est pas un « essai » thérapeutique
Cette liberté (assortie de leur responsabilité personnelle) de prescrire s'entend même « hors Autorisation de Mise sur le Marché » (AMM). Il faut rappeler en effet que si l'AMM s'assortit des indications pour lesquelles un médicament est autorisé, cela n'interdit pas la prescription « hors AMM », c'est-à-dire non pas d'une substance interdite, mais d'une substance non autorisée dans cette indication. Les indications de l'AMM ont avant tout un objectif économique, empêchant de substituer un médicament cher parce que nouveau à un médicament bon marché parce qu'il n'est plus protégé par un brevet.
La prescription hors AMM n'est pas un « essai » thérapeutique. L'essai s'entend de la prescription d'un produit qui n'a pas encore été autorisé et qui est testé en essai, pour tester sa nocivité quand il s'agit d'un médicament nouveau, puis son efficacité ; ou d'un produit connu à qui on veut donner une nouvelle indication d'AMM.
L'essai se fait en comparant les effets soit à un placebo (aucun médicament dans la substance administrée) soit à un autre traitement dont les effets sont connus. L'essai est encadré non seulement par le recueil du consentement du malade, mais par l'autorisation des autorités éthiques et administratives.
La prescription singulière (à un malade précis et connu du prescripteur) hors AMM ressortit du soin. Elle est utilisée par exemple en pédiatrie car nombre de spécialités ne sont pas testées par les laboratoires chez les enfants (trop compliqué), mais utilisés quand même parce que le médecin estime qu'ils sont utiles à la guérison du malade.
En l'occurrence, les autorités médicales ont certes « interdit » la prescription d'hydroxychloroquine (HCQ) dans le traitement du Covid, mais il a été confirmé tout au long de la crise qu'elle restait prescriptible en hôpital. Et comme on le sait, les malades traités à l'IHU étaient soit hospitalisés temps plein, soit en hospitalisation de jour. Nos censeurs se trompent donc en parlant d'administration de substances interdites.
À l'IHU des médecins ont prescrit en mettant en jeu leur responsabilité des médicaments dont ils pensaient qu'ils pouvaient guérir des malades, hors AMM et en le marquant sur la prescription. L'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) a prétendu qu'ils l'avaient fait sous pression, mais il s'agit de témoignages anonymes (pas anonymisés, anonymes) et dont on peut se demander ce qu'ils révèlent du sens de la responsabilité de ces plaignants.
Administrer lors de soins des médicaments hors AMM implique plusieurs garde-fous :
- qu'il n'existe pas d'autres spécialités dont l'efficacité est bonne et l'absence de nocivité connue et qui en première intention pourraient soigner ;
- que la spécialité qu'on administre ne nuise pas au malade ;
- que le malade consente à ce traitement, consentement d'ailleurs requis pour tous les traitements et du recueil duquel ne devraient pas s'exonérer les médecins même membres de sociétés savantes.
Premier point : quand l'IHU a commencé à prescrire l'Hydroxychloroquine et/ou l'Azithromycine, ou l'Ivermectine ou tout simplement la vitamine D, le Zinc etc., les autorités de santé affirmaient qu'il n'y avait pas de traitement contre la Covid-19. Le Doliprane n'est pas un traitement, de la maladie, mais de la fièvre

et de la douleur. S'il y avait eu un autre traitement possible, le vaccin n'aurait pas eu d'autorisation de mise sur le marché à titre expérimental.

Des traitements qui ont montré leur absence de nocivité

Deuxième point, ces traitements, administrés tous des millions voire des milliards de fois « hors Covid », ont montré leur absence de nocivité, dès lors qu'ils étaient administrés à des doses normales et en tenant compte de contre-indications, par exemple une allergie aux antibiotiques ou plus couramment des problèmes cardiaques faisant courir un risque lors de l'administration d'HCQ.

On ne trouve dans aucune des critiques faites à l'IHU, y compris dans le rapport de l'IGAS une incrimination d'effets néfastes du traitement administré : pas un seul évènement indésirable grave du fait de l'ingestion de ces substances décrites comme dangereuses ! Il s'agit d'un danger qui ne s'est jamais réalisé !

Enfin troisième point : les malades n'auraient pas consenti à leur traitement.

Bien sûr, là encore, cette affirmation est faite sans preuve. Dans le rapport de l'IGAS, l'absence de consentement n'est documentée à aucun endroit s'agissant du traitement de la Covid. Seule l'administration d'antibiotiques (autorisés d'ailleurs, et faussement considérés comme essai) à des personnes souffrant de tuberculose et ne parlant pas français est rapportée.

On peut se demander d'ailleurs ce que signifie de demander le consentement à un choix entre un antibiotique ou un autre à une personne qui n'est ni médecin, ni biologiste. Je n'ai moi-même jamais entendu un médecin me demander si je préférais tel ou tel antibiotique, sinon à me dire qu'il était obligé de prescrire telle spécialité car l'autre qu'il préférait était en rupture !

Rien ne peut être reproché à l'IHU par rapport au soin des malades

Bref, rien ne peut être reproché à l'IHU dans son activité de prise en charge et de soin des malades. Encore une fois, l'IGAS qui a eu accès à tous les documents relatant les évènements indésirables, les plaintes des malades et bien sûr de manière légale, par le médecin qui était une des missionnaires, à tous les dossiers des malades, n'a relevé aucun effet secondaire dû aux traitements administrés.

Et donc, on en arrive au dernier et seul grief : l'IHU a administré des traitements dont *« des études avaient démontré leur inefficacité ».* Que signifie l'inefficacité ?

Est-ce que l'IHU a administré ces traitements plutôt que d'autres qui auraient guéri plus vite les malades ? Il n'y a dans la tribune publiée et dans l'article du *Monde* qui la commente aucun élément de ce type, comparant les taux de mortalité, les durées d'hospitalisation et les éventuelles séquelles observées à l'IHU et dans un autre établissement et concluant à des effets nocifs sur les malades de l'administration de traitements controversés plutôt que… rien.

Est-ce que l'IHU a dissuadé ou dissuade des personnes de se faire vacciner parce qu'elles croiraient que puisqu'il existe des traitements bon marché et efficaces ce n'est pas la peine de se faire injecter un vaccin dont on ne connaît pas vraiment ni l'efficacité ni les effets secondaires potentiels ?

Cet argument n'est pas tout à fait faux, il ressortit malgré tout du libre choix des personnes dont nos censeurs se disent si soucieux. En tout cas, contrairement à d'autres établissements de soins, vaccinés et non vaccinés ont été accueillis et soignés à l'IHU, de la même manière et sans contrainte à la vaccination ou à la non-vaccination.

Quant à Didier Raoult et aux médecins de l'IHU, ils n'ont jamais dissuadé les personnes de se faire vacciner, on leur a même reproché de faire des injections (pour les professions libérales et les pompiers) et dans les fameux milieux dits complotistes on reproche Raoult de dire qu'il n'était pas déraisonnable de vacciner les personnes de plus de 65 ans !

La médecine : l'observation du malade, le diagnostic, le soin

Cet affrontement ou plutôt ce harcèlement dont fait l'objet l'équipe de l'IHU relèverait de l'anecdote s'il n'était le signe d'une évolution dangereuse du pouvoir et des organes notamment médiatiques qui le supportent.

La médecine est avant tout la clinique, c'est-à-dire l'observation du malade, diagnostic, soin. Or les médecins sont de plus en plus poussés à ne plus observer les malades, à recourir à de pauvres algorithmes pour faire leur diagnostic et à appliquer des protocoles en fonction de ces diagnostics machine.

Le choix des traitements se fait depuis longtemps en fonction d'impératifs économiques autant que médicaux ; en soi on ne peut pas critiquer le fait de tenter de minimiser le coût des soins, dès lors qu'il s'agit d'argent public, c'est-à-dire de l'argent de tous, et qui peut être alloué au soin ou à la prévention ou à l'éducation ou à l'urbanisme ou à l'environnement, etc.

Mais, notre modèle économique capitaliste incite à l'innovation, seule rentable pour les laboratoires pharmaceutiques, et est défavorable à l'utilisation et même à la production de molécules connues même à indication nouvelle. Le repositionnement dont parle depuis le début de la crise le professeur Raoult... Le bon sens dirait que puisqu'on a un médicament qui marche, pourquoi en chercher un nouveau, mais la logique capitaliste réclame l'innovation même inutile.
Le concept d'innovation frugale (Navi Radjou, Jaideep Prabhu et Simone Ahuja) est « réservé » aux pays pauvres, mais on peut dire que nos pays occidentaux pourraient s'en inspirer et que d'une certaine manière, dans toute sa sophistication technologique et son innovation scientifique, l'IHU dans cette séquence de soins a appliqué ces principes.
En revanche, rien n'a été plus loin de l'attention à l'environnement que la gestion par l'État du Covid dont on peut dire que presque toutes les dépenses ont eu un effet écocide : matériel et masques jetables, administration généralisée, sans indication médicale individuelle, de traitements dits vaccinaux, hygiène de vie déplorable cause d'une augmentation importante de l'obésité infantile et des troubles psychiques etc.
Il s'ajoute à cette substitution d'une raison économique à une raison clinique, le poids économique des grands groupes pharmaceutiques. Dont l'objectif est de vendre le plus et le plus cher possible. D'où leur désintérêt des maladies dites orphelines (la maladie de Charcot est considérée comme orpheline), et même des maladies à faible prévalence au profit d'une recherche de spécialités nouvelles pour des maladies chroniques et de spécialités coûteuses pour des maladies à forte létalité. Les traitements contre le cancer obtiennent des autorisations de mise sur le marché à partir de résultats de gains d'espérance de vie de quelques mois voire parfois quelques semaines.
Parce que l'espèce humaine reste mortelle et tant qu'elle le restera, la course aux substances permettant de prolonger la vie se prolongera, avec l'assentiment de tous. C'est sur ce déni de la mort que se construit une médecine scientiste qui au lieu et place du soin organise des « essais ».
Là où on parlait à l'époque de l'épidémie de Sida de traitement compassionnel (Hervé Guibert), c'est-à-dire d'un traitement qu'on « essayait », parce que rien de ce qu'on connaissait ne marchait, on va aujourd'hui dire au malade : vous rentrez dans l'essai ou bien vous allez en soins palliatifs. Et pour rentrer dans l'essai, il faut ne pas être trop malade, car le laboratoire qui fait faire l'essai a des critères d'inclusion stricts. Le but est quand même de tenter de prouver que le médicament marche pour qu'on puisse le produire et le vendre hors de l'essai.
Je ne dis pas qu'il faille faire de l'acharnement thérapeutique et donner n'importe quoi aux malades en fin de vie, je dis simplement que les médecins qui pratiquent essentiellement un soin par essais et renvoient ensuite les malades aux services de soins palliatifs ne font plus un vrai accompagnement du malade, jusqu'à la mort. Ces médecins n'ont d'ailleurs pas été vraiment choqués qu'on interdise aux proches de visiter leurs malades hospitalisés, ni de voir leurs morts ni devant l'interdiction de faire des obsèques dignes.

Vers une médecine qui ne soigne plus le malade ?
La médecine qui n'est pas le soin du malade y compris l'accompagnement en fin de vie sera de plus en plus une médecine gouvernée par la bureaucratie appliquant les seuls impératifs de la production de soins.
Le risque est d'ailleurs qu'on substitue aux soins palliatifs l'assistance à une mort plus rapide. C'est-à-dire là encore le déni d'un destin mortel au profit d'une mort choisie dit-on, mais un choix qui risque fort d'être « économiquement rationalisé » !
S'ajoute à cela la collusion entre les technocrates au pouvoir et les grands groupes pharmaceutiques. Un de nos technocrates valsant entre l'administration de la santé et les laboratoires privés, n'a-t-il pas dit : « Un expert qui n'a pas de liens d'intérêt n'a pas d'intérêt ».
Concrètement, les malades consentent à participer à un essai, comme ils consentent à une opération, à un traitement administré hors AMM, etc. Mais sont-ils vraiment informés :
- des liens d'intérêt de leur médecin avec le laboratoire qui fournit le médicament qu'ils vont prendre ?
- les essais devraient être randomisés, c'est-à-dire effectués en double aveugle avec placebo disent nos censeurs ; les malades sont peut-être informés du fait qu'ils sont susceptibles de recevoir un placebo, mais peut-on considérer que leur consentement est éclairé s'ils ne savent pas qu'ils reçoivent le placebo ?
Le « consentement » a des acceptions de plus en plus curieuses dans la bouche du pouvoir. Il s'agit en fait du consentement des autorités à ce que des médecins administrent tel ou tel traitement. Tout traitement non autorisé est interdit.
On ne reproche pas à l'IHU de ne pas avoir recueilli le consentement des malades. On ne pourrait d'ailleurs pas, car ils ont tous choisi de venir se faire soigner là et comme le dit le Monde, le professeur Raoult a fait une communication populiste à grande échelle ! (quand le *Monde* dit populiste, il entend populace, classes

populaires, classes dangereuses). Certains ont même fait 800 km en TGV (au risque de contaminer le wagon !) pour se faire soigner à l'IHU !
On reproche à l'IHU d'avoir fait « un essai sauvage sur 30 000 personnes », c'est-à-dire d'avoir soigné 30 000 personnes non pas parce qu'il n'aurait pas demandé leur consentement aux personnes soignées, mais parce qu'il n'a pas demandé la permission de le faire aux autorités administratives.
De fait de plus en plus l'autorisation de soigner et de comment soigner par l'autorité censée garantir le consentement des personnes, le choix du bien des personnes à leur place est considéré comme valant le consentement personnel des malades ou des citoyens. De plus en plus la rémunération des médecins libéraux dépend de leur obéissance (on dit dans la novlangue, de leur engagement) à respecter les préconisations de leur payeur.

La démocratie sanitaire a été la grande cause du ministère de la Santé, culminant dans la loi de 2002 relative aux droits des malades.
On a vu s'y substituer aujourd'hui, en quelques mois, un encadrement de ces droits voire leur dissolution dans une Hubris technocratique et une cupidité financière sans foi ni loi.
Le pauvre Ministère de la santé a tenté pendant plus de dix ans, vingt peut-être de mettre en place un « Dossier médical partagé » qui respecterait les droits du malade : à ce que lui et lui seul connaisse tout de sa santé ; à ce qu'aucun médecin ne puisse savoir ce qu'a prescrit un autre médecin si le malade ne le souhaite pas ; à ce qu'un mineur puisse cacher sa pathologie à ses parents ; à ce qu'un malade ait accès à son dossier sans l'intermédiaire d'un médecin et bien sûr à ce qu'aucune autorité non médicale quelle qu'elle soit n'ait accès à ce dossier.
Nous avons tous reçu un message de notre copine Ameli.fr qui nous indiquait le code selon lequel on pouvait activer Mon Espace santé. Dont personne ne sait comment il va respecter tout ce qui pour des gens efficaces n'est que fatras juridique.
Mais ce dont nous ne nous sommes pas tous rendu compte, surtout ceux qui ne voudraient pas « activer » « leur » espace, c'est que si on ne refusait pas tout de suite (dans les six semaines) l'activation de son espace, celui-ci serait activé automatiquement. Et qu'y seraient consignés tous les actes et prescriptions effectués et remboursés. Et nul ne sait après avoir fait l'opération de désactivation ce qui de lui, de sa santé, de son refus de « son espace santé » sera ou ne sera pas conservé dans un fichier des « désinscrits ».
Car la définition du consentement pour l'assurance maladie, qui tient désormais lieu de guide de notre politique de santé, est non pas le consentement explicite, libre et éclairé, mais l'adage selon lequel « qui ne dit pas non, consent ».
Nous voilà donc enfermés et bien enfermés :
- le médecin qui donne un médicament autre que celui que lui a ordonné de donner l'administration administre une substance interdite.
- le malade qui ne dit pas non est réputé avoir dit oui. En ces temps de lutte contre le viol, l'argument est curieux !
Mais le journal de tous les pouvoirs préfère poursuivre de sa hargne l'IHU qui a passé son temps à partager avec le grand public, gratuitement, comme une mission de communication liée à son statut d'IHU, bien avant l'épidémie de Covid, les découvertes qu'il faisait et l'état de la science. Cela s'appelait autrefois de l'éducation populaire, ou encore de la vulgarisation de haut niveau. Pour le *Monde*, cela se nomme du « populisme » et ressortit de ce qu'il appelle « « du mandarinat et du localisme » !

Hélène STROHL, inspectrice générale des affaires sociales honoraire, publié le 02 juin 2023 (FranceSoir)

Soignée à l'IHU-Méditerranée : « Essai sauvage » ? Vous avez bien dit « sauvage » ?

TRIBUNE/TÉMOIGNAGE - Dans un article paru dans le *Journal du dimanche* (JDD) et une tribune publiée dans *Le Monde* ce lundi 29 mai, les sociétés savantes et autres experts s'élèvent en groupe. La meute est à nouveau lâchée contre le Professeur Didier Raoult et l'IHU Méditerranée Infection qu'il a créé, puis dirigé, jusqu'à l'été 2022.

« Je fais partie de ces 30 423 patients soignés à l'IHU »
Le Professeur et seize membres de « *sa garde rapprochée* » (je cite le JDD) ont en effet eu l'audace de pré-publier une étude qui récapitule les traitements administrés à 30 423 patients de l'IHU entre mars 2020 et décembre 2021, avec les données validées par huissier et mises à disposition de tous.

Une prépublication vécue, semble-t-il, comme une véritable provocation par les signataires de la tribune qui, « méconnus et inaudibles depuis le début de la pandémie » selon le JDD (ces inaudibles-là ont pourtant squatté plateaux télé et studios radio pendant plus de deux ans !) dénoncent « un essai clinique sauvage géant » mené, affirme le JDD, sur 30 423 « cobayes » et un « énorme scandale sanitaire » !

Accueil pour la première étape du parcours de soin, le testing, à l'IHU-Méditerranée, Marseille, mai 2020.
©Clement Mahoudeau / AFP

Essai sauvage, cobayes, scandale ? Les mots m'explosent au visage, car je fais partie de ces 30 423 patients qui ont été soignés à l'IHU, j'en suis sortie guérie, et jamais je n'ai eu le sentiment d'y être traitée comme un cobaye !
Rien pourtant ne me prédisposait à me faire soigner à 800 km de mon domicile lorsque j'ai contracté le Covid. Ma route de patiente a malheureusement croisé celle de soignants auxquels la folie « covidiste » ambiante et sa doxa impitoyable avaient sans doute fait perdre le sens de la responsabilité et de l'éthique, au point de me faire quitter le service des urgences où j'avais été admise la veille sans me prescrire l'oxygénothérapie dont j'étais encore dépendante.
Mon crime présumé ? Avoir cherché à justifier mon refus de l'injection expérimentale que notre gouvernement cherchait par tous les moyens à nous imposer. Leur souhait, à peine voilé ? Que je revienne dès le lendemain, mais en réanimation cette fois-ci. À tout crime, sa punition. Celle qu'ils m'infligèrent alors fut violente, sauvage, scandaleuse !
Car est-il plus grande sauvagerie, plus grande barbarie, lors d'une pandémie comme celle que nous avons connue, que laisser un patient sans soins, comme le firent délibérément ces médecins, mais comme le firent aussi tous ceux qui, s'abritant derrière les consignes de la Haute Autorité de Santé (HAS), ne cherchèrent pas à soigner les patients malades du Covid, voire fermèrent leurs portes par la suite aux « non-vaccinés » ?

Comment qualifier ces comportements : sauvagerie, barbarie, sadisme, comme ce harcèlement qu'eut à subir un de mes amis, hospitalisé en réanimation, pour le faire céder à l'injonction vaccinale expérimentale, ce qu'il ne fit pas ?
Car je rappelle, pour ceux qui l'auraient oublié, que ces « vaccins » sont toujours en phase expérimentale et que c'est sur des dizaines de millions de personnes que les essais cliniques de ces produits ont été menés, sans que soit obtenu d'elles le moindre consentement libre et éclairé, ainsi que le garantit la convention internationale d'Helsinki.
Pire, certains se sont vantés d'avoir « vacciné » des personnes en larmes qui, chargées de famille, n'avaient d'autre choix que d'en passer par cette injection dont elles ne voulaient pas. N'est-ce pas ce non-respect des lois et des conventions internationales, signées pour que plus jamais des humains ne puissent être les victimes d'une science devenue folle, qui est un monstrueux scandale sanitaire ?

Citant le Pr Drici dans son attaque contre l'hydroxychloroquine (HCQ), le JDD rappelle que 95% des effets secondaires ne sont pas remontés à la pharmacovigilance. Mais que cet éminent professeur s'intéresse donc aux effets secondaires des injections indûment nommées vaccins ! Ils sont infiniment, infiniment plus nombreux que ceux que lui et ses confrères attribuent à un traitement dont il est déjà avéré, ne leur en déplaisent, qu'il a sauvé des vies.
Je cite le JDD : *« Un jeune de 18 ans, touché par le Covid mais sans symptômes, pouvait être traité à l'HCQ, déplore le Pr Molimard ».* Le même Mathieu Molimard, chantre de la vaccination généralisée, déplore-t-il le sort de ces jeunes en bonne santé qui n'avait rien à craindre du Covid, qui sont passés par la case « vaccin » parfois pour pouvoir poursuivre leurs études, souvent pour pouvoir conserver une vie sociale, essentielle à leur âge, et qui l'ont payé de leur vie ?

Ces vies-là aussi auraient pu être épargnées si les sociétés soi-disant savantes, signataires de la tribune, ne s'étaient pas, comme un seul homme, fait les promoteurs serviles de la seule injection expérimentale, au mépris de toute démarche scientifiquement sérieuse puisque ces produits indûment nommés vaccins n'avaient pas été correctement et suffisamment testés et évalués, et au détriment de toute autre approche thérapeutique.
Quand on sait les conflits d'intérêts énormes qui lient ces signataires aux grands laboratoires pharmaceutiques, on imagine sans peine les raisons de cette servilité... Il est clair que la publication des résultats obtenus dans son hôpital par une des références mondiales de l'infectiologie, loin d'être « la goutte d'eau qui fait déborder le vase » (Mathieu Molimard, cité par le JDD) va être le pavé dans une mare particulièrement boueuse, celle de l'abandon des patients par le système de santé que ces signataires ont contribué à orchestrer.
Ces gens-là n'ont plus dès lors, pour masquer leur incurie et la barbarie dont ils ont fait preuve en cautionnant la politique désastreuse du « restez chez vous et prenez du Doliprane », en s'appuyant sur des essais frauduleux ou « dirigés » du genre « LancetGate », Discovery ou Recovery (aux dosages excessifs en molécules actives) avec leurs conséquences dramatiques, en faisant la promotion d'injections délétères, que le recours à « l'offensive » contre l'établissement médical qui, depuis mars 2020, se sera battu sans relâche pour soigner, soigner encore et toujours, guérir, sauver.

Soigner les patients
« Les patients, il faut s'en occuper ! », a souvent répété le Professeur Didier Raoult. Voilà des propos bien dérangeants pour ceux qui, à l'inverse, les ont abandonnés, surtout quand les résultats sont là !
J'ai été soignée à l'IHU, après avoir, au préalable, donné mon accord, libre et éclairé, sur le traitement à base d'HCQ que j'allais y recevoir et dont je savais qu'il m'était administré hors AMM. J'ai fait l'objet d'une surveillance constante par l'équipe médicale tout le temps de mon séjour, et je suis sortie guérie. J'ai pris de l'HCQ une semaine encore après ma sortie d'hôpital.
Est-ce à cela que je dois une récupération particulièrement rapide si je la compare à celle qu'ont vécue ceux de mon entourage qui ont été malades également ? Je n'ai pas de réponse à cette question mais une chose pour moi est absolument certaine : à aucun moment, à l'IHU Méditerranée Infection, je ne me suis sentie être un cobaye, à l'inverse de ce que j'ai ressenti au travers des multiples déclarations du ministre Olivier Véran qui, dès mars 2020, traitait les Français comme des rats de laboratoire, des Français prisonniers dans leur propre pays et privés de soins par injonction gouvernementale.
Qu'on ne s'y trompe pas, si *« essai clinique sauvage géant »* il y eut un jour dans notre pays, ce n'est certes pas à l'IHU marseillais qu'il fut mené, mais il fut conduit dès mars 2020 par l'État Français sur 67 millions de personnes, avec des mesures sanitaires douteuses qui n'avaient jamais été mises en œuvre jusque-là, complétées par une injection en population générale d'un produit expérimental qui s'est très vite révélé non seulement inefficace, mais avec de nombreux effets secondaires sérieux (et potentiellement mortel), tout ceci avec le soutien de ces mêmes sociétés *« savantes »*, signataires de cette honteuse tribune et complices de facto de cet *« énorme scandale sanitaire ».*
Dans un État de droit en effet, le devoir de ces sociétés était de se mobiliser pour faire soigner les patients et respecter la convention internationale d'Helsinki qui confère à chacun le droit au consentement libre et éclairé, SANS CONTRAINTE, c'était possible et elles ont manqué à ce devoir, contribuant ainsi à l'abandon de principes éthiques et moraux essentiels dans une société civilisée !
Que dire de ce comportement, sinon qu'il fut, par définition même du mot, barbare.

Catherine AVICE, pour France-Soir, publié le 31 mai 2023

[Quels sont les arguments face aux résultats de l'IHU? MN]

Raoult : du scandale sanitaire à l'affaire politique

Avec l'affaire de l'ancien directeur de l'IHU de Marseille, c'est, outre le scandale sanitaire, toute une République qui défile sous nos yeux, de réseaux occultes, de complicités, et de corruption sans doute. Qui a couvert Raoult ? Et pourquoi ?

Didier Raoult, lors d'une conférence de presse sur le Covid-19 à l'IHU de Marseille le 20 avril 2022.
© Christophe Simon / AFP

Enfin, l'affaire Raoult prend sa véritable dimension : non celle d'une « polémique » idéologisée *ad nauseam*, mais un énorme scandale sanitaire. Non un spectacle médiatique orchestré autour d'un personnage peu scrupuleux, mais une affaire politique qui en dit long sur les lâchetés et les connivences qui ramifient notre République. Une affaire qui, en démocratie, devrait éclabousser bien plus que l'ancien directeur de l'Institut hospitalier universitaire (IHU) de Marseille.
L'histoire prend aujourd'hui sa véritable dimension parce qu'une quinzaine de sociétés médicales viennent de publier une tribune dans *Le Monde* (1) en réplique à une nouvelle parution d'un document signé Raoult vantant, une fois encore, les vertus de son protocole à base d'hydroxychloroquine (HCQ). Remontons le temps. En mars 2020, alors que la pandémie du covid-19 fait ses premiers morts en France, Didier Raoult affirme avoir découvert le remède miracle, un dérivé de la chloroquine.
Le professeur commence aussitôt à administrer de l'HCQ à des centaines de patients. On se presse aux portes de l'IHU. Raoult, par ailleurs connu pour être un climatosceptique militant, entreprend une campagne de communication tapageuse. Les plus sceptiques se résignent : pourquoi ne pas essayer son traitement puisqu'il n'y a rien d'autre ? Mais, très vite, des voix s'élèvent. Non seulement la thérapie n'obtient aucun résultat, mais elle est dangereuse. En mai 2020, l'HCQ est interdite par décret. Ici finit une tentative simplement hasardeuse et commence le scandale.

Car l'interdiction n'a aucun effet sur celui qui se proclame « meilleur microbiologiste du monde ». Jusqu'au 31 décembre 2021, 30 423 patients ont été « traités » avec la molécule prohibée, au mépris des règles qui encadrent la pharmacologie. Notre docteur Folamour, qui dénigre le vaccin, reçoit le soutien de l'ancien ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, du maire de Nice, Christian Estrosi et, *last but not least*, de Nicolas Sarkozy. On joue la carte de la politisation à outrance. Sur les réseaux sociaux, quiconque dénonce l'imposture participe d'un complot des mandarins contre un professeur rebelle. C'est Big Pharma contre Don Quichotte. Paris contre Marseille. L'antisémitisme, parfois, n'est pas loin.
C'est toute une République qui défile sous nos yeux, de réseaux occultes, de complicités.
Raoult exploite sans retenue le filon. On déploie une banderole à sa gloire au fronton de l'IHU. Une voiture arborant son portrait arpente les rues de la cité phocéenne. On en perd de vue l'objet médical de la

controverse. Ce qui frappe, c'est l'aptitude à construire une figure de rebelle avec un personnage que soutient tout l'establishment local. Même une partie de la gauche se fait piéger (Mélenchon voit en Raoult, *« trop mal aimé par les belles personnes pour ne pas éveiller l'intérêt »*, une sorte de gilet jaune en blouse blanche). Puis, c'est l'apothéose : Emmanuel Macron lui-même fait le voyage de Marseille, pour poser en présence du grand homme.

Or voilà que trois ans après le décret d'interdiction, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) « s'apprête » à porter plainte, et qu'une association de victimes se constitue. Voilà, en vérité, que l'on découvre ce que l'on savait déjà. Toutes les turpitudes sont connues, y compris des centaines de consultations expéditives pour un faux traitement remboursées par la Sécu. Parmi toutes les voix qui s'élèvent aujourd'hui, une résonne particulièrement : celle d'Irène Frachon, la lanceuse d'alerte qui avait révélé le scandale du Mediator du laboratoire Servier, cette amphétamine dont les effets secondaires ont causé la mort de près de 2 000 personnes. Irène Frachon dresse un parallèle entre Servier et Raoult, l'un et l'autre, dit-elle, *« gourous et mégalomanes »* (2).
Mais la pneumologue souligne une différence aggravante. Dans l'affaire de l'HCQ, tout s'est fait sur la place publique. Les conclusions alarmantes des premières enquêtes de l'ANSM, des articles de presse… Mais rien. Silence et impunité. Et poursuite d'un trafic au vu et au su de tous, et au péril de la santé publique. Laissons là Raoult. Le vrai scandale est politique. C'est toute une République qui défile sous nos yeux, de réseaux occultes, de complicités, et de corruption sans doute. Il faut espérer qu'une autre affaire commence. Qui a couvert Raoult ? Et pourquoi ? Accessoirement, il nous faut aussi interroger une partie de la gauche et des réseaux sociaux qui ont transformé en complot des élites contre un rebelle ce qui est apparu très vite comme une imposture pseudoscientifique.

Denis SIEFFERT, 31 mai 2023 (Politis)

1 *Le Monde* du 28 mai.
2 Le *JDD* du 28 mai.

L'hydroxychloroquine, un traitement efficace contre la Covid-19 « saboté depuis le début » : « Il faut qu'il y ait une commission parlementaire à ce sujet », entretien avec le Professeur Raoult

Le professeur Didier Raoult participe à un nouveau Debriefing sur France-Soir. ©F. Froger / Z9, pour France-Soir

DEBRIEFING - Dans le cadre d'un entretien en compagnie du Professeur Raoult, l'ancien président de l'IHU-Méditerranée évoque plusieurs sujets incontournables de l'actualité scientifique et médicale : l'étude rétrospective qui confirme l'efficacité du traitement par l'hydroxychloroquine (HCQ) chez les patients atteints de la Covid-19; la certification des données issues de cette étude, par huissier, afin de garantir leur transparence totale et leur accès libre à tous les scientifiques (via deux bases de données internationales, « *l'une américaine, l'autre chinoise* »); la déformation médiatique de ses propos au sujet des vaccins; la question de la surveillance de l'industrie pharmaceutique afin d'éviter ses dérives; mais aussi bien d'autres questions brûlantes...

Parmi elles, la vaccination dont les effets secondaires et les populations ciblées par les autorités sanitaires, aux traitements, à la médecine, qui *« ne peut pas être faite par des informaticiens »*, ou à la science qui ne doit pas *« oublier de s'occuper des malades »* : à partir du moment où un traitement efficace contre la Covid était disponible dès 2020, aurait-il été possible de gérer autrement la crise sanitaire ? Par exemple, en se passant de confinements et en ciblant mieux les personnes les plus fragiles...
Si ce traitement *« économique, pas cher et sûr »* n'avait pas été *« saboté »* depuis le début, *« des milliers de morts »* auraient pu être évités selon le microbiologiste et infectiologue. *« L'enjeu est considérable »*, dit-il, faisant évidemment référence aux conséquences politiques qui suivraient par rapport à un tel constat. *« Il faut qu'il y ait une commission parlementaire à ce sujet »*, afin de vérifier et confirmer le potentiel du traitement par HCQ et le fait qu'il ait été, à tort, complètement abandonné à la suite du tristement célèbre LancetGate.
En premier lieu, le professeur Didier Raoult évoque l'étude rétrospective qui confirme l'efficacité de ce traitement par l'hydroxychloroquine contre la Covid-19 : *« C'est une étude exhaustive qui reprend tous les patients qui sont venus pour se faire soigner pendant deux ans »*, autrement dit qui se base sur l'ensemble des données acquises via les dossiers médicaux des personnes prises en charge au sein de l'IHU.
Les patients ont été soignés, en leur laissant d'ailleurs le choix d'accepter ou de décliner le « protocole Raoult », qui a associé dans un premier temps l'HCQ et un antibiotique de type macrolide, l'azithromycine (AZI). D'autres types de traitements ont pu être proposés en alternative ou en complément, comme l'ivermectine, les corticoïdes, le zinc. Une marge de manœuvre qui a aussi été laissée aux praticiens, qui ont disposé de leur liberté de prescrire. *« On a eu la surprise que l'HCQ sans AZI avait les mêmes résultats »*, indique

le professeur Raoult. Un résultat qui montre l'efficacité du traitement d'urgence proposé contre la Covid-19 afin de faire diminuer la mortalité chez les patients atteints de la Covid-19 qui reçoivent avant hospitalisation de l'HCQ. Un véritable *game changer* qui a été manifestement balayé d'un revers de main par les autorités politiques, les principales organisations de santé et administrations et de nombreuses sociétés savantes. Pourquoi ? Un débriefing… essentiel.

Vaccins : le professeur Didier Raoult reconnaît enfin l'efficacité des médias à déformer ses propos

Les médias et le professeur Raoult : une histoire d'un niveau très asymétrique. ©Photo de Bank Phrom sur unsplash.com

POLÉMIQUE - Non, il n'a pas changé d'avis. Car cela n'est une question ni d'avis, ni d'opinion. Mais une question de science et d'observation. Dans une énième déformation de ses propos commise par la sphère médiatique *mainstream* (24/05), le professeur Raoult n'a ni annoncé *« que le vaccin est efficace après avoir assuré qu'il ne servait à rien »* (*La Dépêche*), ou *« après l'avoir longtemps nié ».*

Mea maxima culpa... ou pas

Non, il n'a jamais refusé *« jusqu'alors de reconnaître tout effet positif au vaccin contre le Covid-19 »* (le *JDD*). Non, il n'a pas affirmé que « les gens qui sont vaccinés meurent moins que ceux qui ne le sont pas » (*Sud Ouest*). Non, il n'a pas *« contredit notamment ses propos de 2021, où il expliquait qu'il n'y avait pas 'moins de morts' parmi les vaccinés »* (*Le Figaro*). Non, il n'a pas fait de *« mea culpa inattendu »* (sic, *CNews)* !

La palme revient à la *Voix du Nord* qui pense expliciter le *« déni sur la mortalité »* (re-sic) du professeur marseillais : *« C'est la première fois que Didier Raoult le dit aussi clairement et sans parler de tranches d'âge ou de public particulier ».* Car c'est exactement sur ce point que les propos du professeur marseillais, ancien président de l'IHU-Méditerranée ont été dénaturés, déformés, raccourcis, coupés.

Et bien, non, une fois de plus. La clef demeure justement liée à la question des tranches d'âges du public concerné par la vaccination anti-Covid-19. Au sein d'un entretien Débriefing accordé à *France-Soir*, le professeur Raoult rappelle ses positions, qui n'évoluent qu'en fonction de l'état de la science et de l'observation clinique, non à la convenance de son opinion.

Omicron moins grave et moins sensible au vaccin

D'ailleurs, il n'a *« pas de honte à changer d'opinion »* si cela est nécessaire : *« Moi depuis le début de ce vaccin, ça ne me paraît pas déraisonnable de vacciner ceux qui meurent le plus, ceux qui ont plus de 85 ans ». « Ceux-là, je prends le risque de les vacciner, je comprends qu'il y a un bénéfice à les vacciner »*, dit-il. Il n'y a aucune velléité à « généraliser » quoi que cela soit, ce serait un contresens scientifique.

Cette protection, qui apparaît pour les plus âgés que l'on peut considérer à partir de 75 ans, se maintient *« dans les délais dans lesquels la vaccination fonctionne, c'est-à-dire 6 mois environ »*. En revanche, « *jusqu'à l'année 2021 »* seulement car, « *après, Omicron est moins grave et moins sensible au vaccin ».*

En revanche, chez les plus jeunes, c'est une tout autre histoire. Tout d'abord, le professeur Raoult cite une étude suédoise qui concerne les 15-45 ans et la vaccination anti-Covid. Au sein de cette tranche d'âge, le risque de mourir de la Covid est de 1/100000. *« Démontrer l'efficacité du vaccin est impossible, on ne peut pas le faire »*, avec de tels chiffres, cela est une évidence statistique.
Par ailleurs, les effets secondaires sont aussi une autre raison à ne pas vacciner les sujets jeunes, qui risquent *« des thromboses »*. Le professeur Raoult déclare attendre une étude danoise sur la population entière pour essayer d'expliciter un pic de mortalité chez les jeunes fin 2022 (voir Debriefing du jour, 26/05).

Ni pro-vax, ni anti-vax
En somme, non, le professeur Raoult n'a pas subitement renoncé à son droit d'être intelligent : *« Je ne suis ni pro-vax, ni anti-vax, je suis un scientifique, cela n'a rien à voir avec un militant »*, tonne-t-il. *« Le vaccin a-t-il une indication ? »* Il le peut. Mais pas de façon homogène au sein de l'entière population.
Le professeur a enfin salué l'exercice des métiers de presse au temps de la doxa du Covid : *« Les journalistes ne travaillent pas, ne lisent pas, n'écoutent pas »*. Tout cet effet d'annonce, repris jusqu'à des chroniques censées être humoristiques, par exemple sur la radio RTL *« est un mensonge éhonté »*. Didier Raoult avertit à propos de l'état de la société médiatique : *« Je ne sais pas comment finira cette histoire de raconter des mensonges »*.

Chloé LOMMISAN, France-Soir
Publié le 26 mai 2023

Didier Raoult
@raoult_didier

Hydroxychloroquine et mensonges
L' hydroxychloroquine dans le covid: cela tue (clamé par le Lancet dans un article frauduleux et rétracté mais entériné par Mr Veran et l' OMS en 24 H).
L' hydroxychloroquine cela ne marche pas , nos chiffres sont truqués (clamé par "complément d' enquête"), un huissier confirme nos données . Notre dernier travail, contrôlé par huissier, rapporte une diminution de 70% de morts chez les patients traités précocement et 40% sur 30 000 patients hospitalisés entre 2020 et 2021, soit 800 à 1000 morts évités à Marseille (étude en ligne).
Oui mais c'est illégal. Cela n'a pas été noté par la visite à charge de 8 inspecteurs pendant 7 mois (ANSM, IGAS, IGAESRI) ni par l'avis du directeur géneral de la santé (Pr Salomon) consulté en 2022.
Ces résultats sont comparables à ceux de la synthèse du site "early C19" (visible sur internet) basé sur 393 études incluant 500 000 personnes.
Est-ce illégal de sauver des gens? Il devient urgent qu'une commission indépendante examine ces résultats qui sont tous disponibles sur internet .

L'abrogation de l'obligation vaccinale adoptée en première lecture, sans compensation financière pour les suspendus

Le député Jean-Victor Castor et Sonia Hamdouchy du collectif des « Blouses Blanches ».
©F. Froger / Z9, pour France-Soir

Ce jeudi 4 mai, l'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi visant à abroger l'obligation vaccinale contre le covid-19 dans les secteurs médicaux. Les amendements concernant la compensation financière des soignants suspendus ont toutefois été rejetés. Cette proposition de loi doit maintenant être transmise au Sénat.

Le ministre de la Santé, François Braun, a récemment annoncé que les soignants non-vaccinés seraient prochainement réintégrés dans leur fonction. La parution d'un décret en ce sens est prévue pour le 14 mai. Le groupe communiste a néanmoins souhaité déposer une proposition de loi visant à abroger l'obligation vaccinale du personnel soignant et assimilé.

L'abrogation votée par la majorité de l'Assemblée nationale

L'article 1 de cette proposition porte sur l'abrogation pure et simple de la loi du 5 août 2021. Le rapporteur du texte, Jean-Victor Castor (Groupe communiste), a rappelé en début de vote l'utilité de passer par un tel mécanisme : « *c'est bien le Parlement qui contrôle l'action du gouvernement, et pas l'inverse* ». Le but de cet article est de ne pas revenir à l'obligation vaccinale par la seule volonté de l'exécutif. Ce à quoi le ministre de la Santé, François Braun, a répondu : « *Ne nous privons pas d'une protection contre une nouvelle pandémie qui ne manquera pas d'arriver* ».

Dans les faits, il s'est trouvé peu de députés pour voter contre l'abrogation. Les parlementaires Jean-Fançois Rousset (Renaissance), Philippe Vigier (MoDem) et Frédéric Valletoux (Horizons) ont pris la parole pour exprimer leur opposition.

Leur argumentaire a cherché à retourner contre lui les propos tenus par Fabien Roussel, député communiste, invité de 8h30 *franceinfo* le matin même. Selon Jean-François Rousset, Fabien Roussel aurait affirmé que si le gouvernement apportait un certain nombre de garanties aux soignants suspendus par décret, la proposition de loi déposée par son groupe pourrait être retirée. Le député Renaissance attendait donc du groupe communiste qu'il retire le texte, puisque le gouvernement apportait selon lui de telles garanties (sans préciser lesquelles).

Pour Philippe Vigier (MoDem), le prochain décret du gouvernement allait très certainement apporter une protection suffisante au personnel suspendu. La preuve, ce dernier bénéficierait « *d'une visite médicale pour mieux les accueillir dans les services* ». « *À aucun moment dans la Proposition de loi vous n'avez posé les conditions de réintégration de ces personnels, notamment sur leur état de santé* », a précisé le député.
L'abrogation de la loi du 5 août 2021 a finalement été adoptée, mais apparemment, pour bon nombre de parlementaires, la question de la compensation financière des soignants suspendus n'est pas un sujet.

On ne va pas « *payer les amendes de ceux qui brûlent les feux rouges* »
Le groupe RN a déposé deux amendements afin « *d'examiner la possibilité d'une indemnisation du préjudice causé à ces professionnels, les solutions envisageables pour compenser l'impact de cette période ainsi que la validation de certains trimestres de retraite* ». Ces propositions traitaient aussi de l'indemnisation des étudiants empêchés de poursuivre leur cursus dans le secteur médical.
Les deux amendements ont reçu un avis favorable du rapporteur Jean-Victor Castor, ce qui a suscité l'indignation du ministre de la Santé : « *l'image d'un député communiste qui émet un avis favorable en faveur du RN m'interpelle* ».
« *Quel message adressé aux français avec cet amendement ? Je ne crois pas qu'il revienne à la solidarité nationale de prendre en charge des compensations à l'égard de professionnels qui se sont délibérément soustraits à une obligation légale et déontologique. Je ne doute pas que demain vous proposerez de payer les amendes de ceux qui brûlent les feux rouges !* », s'est-il offusqué.
Le député Bruno Milliene (MoDem) s'est quant à lui scandalisé du fait que La France Insoumise « *accorde aux RN le statut de députés en votant un de leurs amendements* ».
La question de la compensation financière du personnel soignant (et assimilés) suspendu a été rejetée par une majorité de députés. L'ensemble du texte a néanmoins été adopté, à 157 voix pour.

Assemblée nationale
Abrogation de l'obligation vaccinale contre la covid-19 dans les secteurs médicaux, paramédicaux et d'aide à la personne et réintégration des professionnels et étudiants suspendus
L'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi. https://bit.ly/PPL-991 #DirectAN

Abrogation de l'obligation vaccinale contre la Covid-19 (scrutin public)

1:01 PM · 4 mai 2023
Adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, il doit maintenant prendre le chemin du Sénat.

France-Soir était sur place et a recueilli le témoignage de députés, de soignants et collectifs de soignants.

Lauriane BERNARD, France-Soir
Publié le 04 mai 2023

Une décision des Conseils de prud'hommes reconnait que les suspendus avaient le droit de refuser de se faire vacciner. Entretien avec Me Nancy Risacher

Maitre Nancy Risacher, avocate au barreau d'Epinal. ©FS

Me Nancy Risacher est avocate à Epinal. Très active dans la défense des libertés fondamentales, elle assiste de nombreux soignants suspendus et personnels assimilés en justice.

Le 3 mai dernier, le Conseil de prud'hommes de Nancy a ordonné la réintégration immédiate avec rappel des salaires d'une personne suspendue. Pour la première fois, une décision de justice reconnait que le fait de demander à un agent s'il était vacciné constituait une atteinte au secret médical.

« Pas de triomphalisme, mais ça redonne un peu foi en la justice »

La cliente de Me Nancy Risacher, lingère dans un Ehpad, a obtenu gain de cause devant le Conseil de prud'hommes de Nancy. Suspendue de ses fonctions depuis le 27 septembre 2021, son employeur doit désormais lui verser l'intégralité de ses salaires non-perçus depuis cette date. D'après ce jugement, ce dernier a aussi porté atteinte au secret médical lorsqu'il lui a demandé si elle était vaccinée.

Dans ce dossier, l'employeur a également été condamné à couvrir les frais d'avocat de la cliente de Me Risacher. Il devra lui verser 2 000€ au titre de « l'article 700 ». Mais pour Me Risacher, « *pas de triomphalisme* ». Il faut d'abord gagner pour voir ses frais de procédure rembourser par la partie adverse. Et d'autre part, l'avocate s'attend à ce que cette décision soit frappée d'un appel, « *mais ça redonne un peu foi en la justice* », nous confie-t-elle.

Cependant, à l'heure où la réintégration du personnel suspendu est discutée au Parlement, on observe que ce sont les tribunaux qui règlent la question des salaires. En effet, la question de l'indemnisation du personnel suspendu n'est pas abordée dans la proposition de loi pour l'instant. On peut présager que ce sont les suspendus, qui, à titre individuel, vont devoir entamer des actions en justice pour obtenir une compensation financière.

Une différence de traitement entre les agents publics et les agents privés risque de s'en faire ressentir.

La Cour administrative d'appel de Nancy a refusé de transmettre une question prioritaire de constitutionnalité concernant les salaires

Le rappel des salaires est admis par le Conseil de prud'hommes de Nancy. La Cour administrative d'appel de la même ville a pris quant à elle plus de précautions sur le sujet pour l'instant.

En effet, Me Risacher et Me David Guyon ont posé une question prioritaire de constitutionnalité à cette juridiction administrative en mars 2022. Les deux avocats voulaient savoir si une suspension sans rémunération *ad vitam æternam* était une sanction conforme à notre constitution.

La Cour administrative d'appel a simplement refusé de transmettre la question au Conseil d'État au motif que le législateur est maitre de la politique de santé publique. Elle n'a donc pas vraiment répondu à la question qui lui était posée, à savoir, les suspendus peuvent-ils rester sans salaire pour toujours ?

Lauriane BERNARD, France-Soir
Publié le 10 mai 2023

Carton plein pour trois soignantes suspendues : décision annulée et réintégration avec arriérés de rémunération

Carton plein pour trois soignantes suspendues : décision annulée, réintégration avec arriérés de rémunération ©@Florence Bessy

« Hat trick »* pour Maitre Bessy et trois soignantes suspendues. Dans le cadre des procédures visant l'obligation vaccinale des soignants, Me Bessy du barreau de Chambery, vient d'obtenir une décision favorable en date du 19 mai 2023 pour trois soignantes suspendues devant la CPH (Prud'hommes) de Marmande.
C'est une première décision au fond après une procédure judiciaire longue de deux ans. Le magistrat respectant la hiérarchie des normes juridiques a jugé que la décision de suspension du 5 août 2021 n'était pas légale. Il a donc prononcé l'annulation de cette décision avec réintégration des trois personnes et surtout le paiement des rémunérations à compter de septembre 2021. Cette décision vient confirmer la décision obtenue par Me Risacher à Nancy : https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/une-decision-des-conseils-de-prud-hommes-de-nancy.

Pour les trois clientes de Me Bessy, le temps fut long et compliqué puisqu'une des personnes a dû retourner vivre chez sa mère et faire jouer la solidarité devant une perte de rémunération conséquente.
Me Bessy déclare avec satisfaction « Il ne faut rien lâcher », « cette décision n'était pas attendue ». Elle ajoute qu'au titre de l'article 700 (en compensation des frais de justice), 3 000 euros ont été attribués pour chaque plaignante. Un tel article 700 est du « jamais vu » pour Me Bessy.
Une décision exécutoire, qui peut encore être frappée d'appel sous un mois. Me Bessy espère qu'elle fera jurisprudence. Elle ne manquera pas d'attirer l'attention de nombreuses personnes suspendues et de leurs avocats.
La décision caviardée d'une des soignantes est mise à disposition :
https://edition.francesoir.fr/sites/default/files/2023-05/Jugement%20du%2019%20mai%202023_biff%C3%A9.pdf.

* en football, le « hat trick » est le coup du chapeau – un même joueur marquant trois buts au cours d'un match – ici Me Bessy a fait le coup du chapeau en ayant *l'annulation* de la décision, la *réintégration* des personnes et la *rémunération*.

Xavier AZALBERT pour France-Soir
Publié le 26 mai 2023

« Expliquer la levée de l'obligation vaccinale est un exercice délicat, qui pourrait ouvrir la boîte de Pandore », Jean-Louis, collectif « Les Essentiels »

ENTRETIEN - Jean-Louis est photographe. En octobre 2021, il fonde le collectif *Les Essentiels*, afin de venir en aide aux soignants et aux autres catégories de personnels qui ont refusé de se soumettre à l'obligation vaccinale contre la Covid-19.

Suspendus en conséquence, parfois dès septembre 2021, privés de salaires, sans droits d'accès au chômage, sans ressources, ceux-ci ont été mis au ban de la société au nom d'une gestion de la crise sanitaire qui a privilégié le politique au sanitaire. Une *doxa* dont les méfaits allaient perdurer pendant plus de 500 jours, provoquant un désastre humain et social insoutenable.
Alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) vient de conseiller la fin de cette vaccination obligatoire expérimentale et laisse entrevoir la possibilité d'une réintégration des suspendus, Jean-Louis reste prudent : il pose la question de l'effet réel de l'annonce et s'interroge sur les conditions de ce revirement. Il dresse par ailleurs un constat implacable à propos de ce qui s'est déroulé au sein même de notre société, *prise dans un cauchemar dénué de sens*, fallacieusement justifié au nom de la science.

Question - France-Soir : *Jean-Louis, vous avez pris très tôt la défense des soignants suspendus, notamment au travers de la création du collectif* Les Essentiels. *Pouvez-vous nous rappeler les temps forts de votre mobilisation jusqu'à l'annonce récente de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui laisse entrevoir leur réintégration ?*
Réponse - Jean-Louis : Tout d'abord, au risque de jouer les trouble-fêtes, je ne considère pas encore, à ce stade, que la réintégration des soignants soit vraiment une victoire. Pour une petite minorité qui n'espérait que cela, cela en est sans conteste une. Mais pour la grande majorité, ce qui est sans doute plus important que la réintégration, ce sont les conditions dans lesquelles elle se fera. Pour l'instant, nous n'en savons rien et étant donné le comportement de ce gouvernement depuis le début de cette crise dite sanitaire, il y a tout à craindre.

Concernant les temps forts, pour nous, collectif *Les Essentiels*, la première victoire a été d'arriver à fédérer des artistes autour de notre projet. Anny Duperey fut la première et je ne saurai jamais la remercier à la hauteur de ce que son soutien nous a apporté, mais je remercie tous les artistes qui ont signé notre appel aux dons et qui ont contribué à donner une visibilité à notre action.
Pour tous ceux qui ont lutté pour soutenir les personnels suspendus, je pense que le premier temps fort, l'événement le plus marquant, a été la marche du réveil au Mont Valérien, dont la très forte valeur symbolique reste encore dans tous les esprits.
À part cela je n'ai pas le sentiment qu'il y ait eu réellement des « temps forts »... Je crois que pour nous tous, qui nous sommes engagés dans cette lutte, ce fut un long travail de fourmi, un engagement de tous les jours, afin de conserver intacte la motivation. Il fallait essayer de contrer cette machine infernale qui cherchait avant tout à se débarrasser de tous ceux qui sortaient du rang.

Pensez-vous en ce moment à certains drames personnels qui se sont joués durant ces plus de 500 jours d'obligation vaccinale ?
Je pense tout d'abord à ceux qui ont décidé de mettre fin à leurs jours et en premier lieu à Sylvie Desarménien, dont la famille a souhaité honorer la mémoire en nous demandant de la faire figurer sur le site *Les Essentiels*, à côté de ses collègues suspendus.
Alors quand j'entends dire, à propos des personnels suspendus : *« Ils ont eu le choix »*, voilà le choix auquel certains ont été réduits : ne plus faire partie de ce monde !
Mais les drames personnels se comptent en dizaines de milliers. Ce sont parfois des gens qui perdent leur logement et dorment dans leur voiture ; des enfants enlevés à leur mère parce qu'elle ne peut pas payer son loyer ; des personnes qui perdent ce qu'elles ont mis une vie à bâtir et ne pourront plus jamais reconstruire, d'autres qui ont dû vendre leurs meubles et tous leurs biens pour pouvoir survivre ; des professionnels qualifiés et bienveillants qui, du jour au lendemain, doivent tirer un trait sur leurs années d'expérience et de longues années d'études ; des familles détruites ; des vocations brisées, des traumatismes psychologiques que certains garderont à vie, n'osant même plus sortir de chez eux... La liste est longue, bien trop longue pour pouvoir évoquer tous les cas.

Et c'est sans parler des drames de milliers de personnes qui n'ont pu être soignées, parce que dans notre système de santé agonisant, *nos gouvernants ont décidé arbitrairement de se passer de personnels soignants en pleine crise sanitaire.*
Des gens sont morts, faute de prise en charge. Et la responsabilité en incombe totalement à ceux qui ont pris cette décision d'avoir écarté des soignants, alors qu'aucune étude scientifique ne la justifiait.
L'effet le plus pervers de cette suspension odieuse et sadique est que beaucoup de suspendus éprouvent de la honte à être ainsi mis au ban de la société, quand c'est la société et tous les décideurs, les politiques, les experts de tout poil, et surtout les journalistes des grands médias, qui devraient avoir honte d'avoir réservé ce sort à certains de leurs concitoyens.

Comment expliquez-vous que la France soit le dernier pays à lever cette obligation vaccinale ?
Je ne vois aucune explication rationnelle à cela, mais je n'en suis pas du tout surpris, cette obligation vaccinale n'a jamais eu de fondement sanitaire.
On savait déjà, au moment où cette loi scélérate est passée, que la vaccination « anti-Covid » n'était pas efficace. De nombreux soignants vaccinés attrapaient malgré tout le Covid, mais surtout, il suffisait de voir les chiffres des pays les plus vaccinés pour n'avoir plus aucun doute à ce sujet.
Ces vaccins, développés dans l'urgence, n'ont jamais été testés sur leur capacité à empêcher la transmission de la maladie. Dire qu'on ne le savait pas à l'époque (ce qui est d'ailleurs faux : il suffisait de lire les fiches des laboratoires) ne dédouane pas les décideurs de leurs responsabilités, puisque ces mesures gouvernementales et les slogans *« Se vacciner pour protéger les autres »* n'étaient basés sur aucune étude scientifique. Ces décisions étaient purement arbitraires.
La décision de la stratégie vaccinale comme unique solution est peut-être due en partie à un aveuglement scientifique de certains médecins ou experts convaincus de son efficacité, sans qu'ils aient pris le temps de s'informer (tout débat sur la question étant interdit), mais il ne fait aucun doute que les énormes intérêts financiers ont été l'élément déterminant de ce choix.
Il suffit pour s'en convaincre de constater l'enrichissement obscène des grands groupes pharmaceutiques, alors que des millions de personnes en France et à travers le monde ont été plongées dans la plus grande

précarité à la suite de cette crise. Sachant que ces groupes pharmaceutiques sont tous contrôlés par de puissants intérêts financiers d'outre-Atlantique, on peut légitimement se poser la question du rôle des lobbies. La gestion d'une crise sanitaire par un conseil de défense (un comité réduit, avec le maintien au secret des délibérations et des décisions pendant 50 ans) pose aussi question. Pour toutes ces raisons, il est très difficile de savoir pourquoi la France est le dernier pays à lever l'obligation vaccinale.
Une piste de réflexion pourrait être la question des responsabilités. Décider la levée de cette obligation suppose d'en donner les raisons. Pourquoi aujourd'hui, pourquoi pas trois mois plus tôt, ou quatre mois, ou six mois, ou davantage ? Qu'y a-t-il de changé soudainement, puisqu'on sait bien aujourd'hui qu'aucun élément scientifique ne permettait de prendre cette décision. *Et pourquoi la Haute Autorité de Santé a mis si longtemps à se prononcer, alors que la crise Covid est derrière nous depuis des mois ?*
Si la France est le dernier pays à réintégrer ses soignants, c'est peut-être parce qu'expliquer la levée de l'obligation vaccinale est un exercice délicat qui pourrait ouvrir la boîte de Pandore...

Pensez-vous qu'il soit possible désormais d'évoquer un dédommagement, notamment en matière de salaires non perçus par les personnels suspendus ?
Savoir si c'est possible ? Vu les agissements de notre gouvernement depuis le début de cette crise, ça me paraît totalement illusoire, mais il n'est pas interdit de rêver... En revanche, ça devrait être une condition incontournable pour tenter de réparer ne serait-ce qu'une partie du préjudice subi (qui va bien au-delà des salaires non perçus). C'est aussi une obligation morale si l'on veut espérer pouvoir réparer la fracture sociale qui déchire aujourd'hui notre société.
Mais il n'y a pas que la question des salaires, il y a la perte des points de retraite qu'il faut absolument restituer. Et comment, par exemple, dédommager une personne proche de la retraite qui a dû vendre sa maison parce qu'elle ne pouvait plus faire face aux échéances d'un crédit immobilier, sachant que vu son âge, elle n'aura plus jamais l'opportunité de prendre un nouveau crédit, alors qu'elle avait mis 20 ans à construire ce projet ? Les situations sont nombreuses, diverses et toutes aussi dramatiques les unes que les autres.
Et que dire des énormes dégâts psychologiques engendrés par cette mise au ban des personnels suspendus ? Certains n'envisagent même plus de pouvoir se projeter à nouveau dans un univers professionnel. Comment soigner ces traumatismes ? Quel dédommagement pour ces personnes ?
Alors, oui, la question du dédommagement est primordiale, elle doit faire partie intégrante de la décision de réintégration des personnels suspendus et elle ne peut pas être une simple aumône. Elle se doit réparatrice, autant que faire se peut. Mais qui va payer, sur quel budget ? Le « quoiqu'il en coûte » est-il toujours d'actualité ? Qui paiera l'addition ?
Pour financer ces mesures, on pourrait envisager une variante de la « taxe Jean Valjean » imaginée par Vincent Lindon dans sa vidéo du mois de mai 2020.
Pourquoi ne pas mettre à contribution les grands groupes pharmaceutiques qui ont prôné la solution du « tout-vaccin » et des multimilliardaires qui ont vu leur fortune gonfler pendant cette crise ? Enfin, peut-on espérer des excuses officielles, ce qui serait le minimum ? Mais j'ai bien conscience, en disant cela, d'être en plein délire fantasmé.
C'est pourquoi je disais, en réponse à votre première question, que la réintégration n'est pas nécessairement une victoire et que les conditions qui y seront assorties sont essentielles. Une réintégration sans un dédommagement substantiel serait une seconde punition.

Imaginez-vous dans le futur qu'une telle situation puisse se reproduire ? Quels garde-fous pourraient nous protéger d'un tel scénario ?
Pas dans le futur ! Non seulement une telle situation peut se reproduire, mais j'ai la conviction que nous sommes dans ce nouveau monde, et depuis longtemps sans doute, à notre insu. Les mesures prises pour lutter contre le réchauffement climatique, le traitement médiatique qui en est fait et l'absence de tout débat contradictoire en sont l'un des meilleurs exemples.
Lors de la crise du Covid, tous les politiques, décideurs, dirigeants de grandes entreprises, cabinets de conseil, lobbyistes, etc., ont été surpris de l'apathie générale, de la facilité avec laquelle le peuple s'est plié aux mesures les plus absurdes, pourtant durement appliquées à son encontre.
Le peuple a accepté de graves transgressions à l'encontre des valeurs qui faisaient les fondements les plus profonds, les plus solides et les plus nobles de notre société. Il a renoncé aux libertés chèrement acquises par nos aïeux, au fil de notre histoire. Enfin, et cela est peut-être le plus renversant, le peuple a montré une inquiétante aptitude à condamner, ou à laisser condamner, ceux-là mêmes qu'il acclamait comme ses héros quelques mois plus tôt.

Les grands médias portent certainement une très lourde responsabilité, une culpabilité même, dans cette dérive sociétale. Mais c'est la corruption systémique qui a permis la réalisation d'un tel scénario. La séparation des pouvoirs théorisée par Montesquieu n'est plus qu'un concept philosophique. Tous les organes du pouvoir sont sous contrôle de l'exécutif ou infiltrés par les lobbies de tous ordres (politiques, financiers...). Même les syndicats ne jouent plus leur rôle.
Dans ce contexte, il est difficile actuellement d'imaginer pouvoir mettre en place des garde-fous contre ce système. En premier lieu, il faudrait pouvoir empêcher que les médias soient contrôlés par les grands intérêts financiers, mais n'étant ni juriste, ni économiste, je n'ai pas la solution à ce problème.
Il faudrait aussi rafraîchir notre Constitution pour l'adapter aux enjeux de notre époque et il faudrait surtout revoir les mandats et les conditions d'exercice des représentants du peuple (qu'ils soient élus au suffrage direct ou indirect) afin qu'ils rendent des comptes au peuple dont ils ne doivent pas oublier qu'ils en sont les serviteurs et non les rois.
En bref, il faudrait pouvoir mettre fin au mode de gouvernance actuel *« responsable, mais pas coupable »*, sachant que responsable ne signifie rien pour un politique, sinon promotion pour éviter tout scandale de nature à fragiliser le pouvoir en place.
Mais ce qui m'inquiète le plus et me fait douter de notre capacité à inverser la tendance sur moins d'une ou deux générations, c'est que la jeunesse n'a aucune perception de ce basculement majeur de notre société.
Habituellement, ce sont ces forces vives de la nation qui insufflent des idées nouvelles et font changer les choses. Mais dans un monde où l'on croit qu'être informé c'est recevoir à tout instant sur son téléphone portable les dernières nouvelles choisies par des algorithmes à l'autre bout de la planète, sans prendre le recul nécessaire à l'analyse, il est difficile d'espérer sortir de la matrice.
C'est sans doute la prise de conscience et l'éducation de nos enfants qui pourraient mettre en place les garde-fous, mais c'est un travail de long terme. Il est vital de leur apprendre à réfléchir par eux-mêmes, à être conscients et responsables de leurs actes, à ne pas se conformer par facilité, et sans vouloir en faire des rebelles, en faire des bergers plutôt que des moutons.
Éveiller la conscience de tous, c'est sans doute le premier garde-fou à la folie générale. C'est l'objectif de notre collectif, *Les Essentiels*, et cette tâche que nous avons entreprise ne s'arrêtera pas avec la réintégration des suspendus, bien au contraire, *nous luttons pour le devoir de mémoire.*
Il est important de laisser trace de cette page de notre histoire, l'une des plus honteuses sans aucun doute, mais qui ne doit surtout pas tomber dans l'oubli.
Car le plus grand risque (piège ?) de cette réintégration : l'oubli. Une fois la loi votée, quelles qu'en soient les conditions, cet épisode de notre histoire risque de s'évaporer définitivement de la mémoire collective. C'est à mon sens le plus grand danger.

Le meilleur garde-fou pour nous protéger de la réédition d'un tel scénario, c'est certainement prendre conscience et ne pas oublier.

Gilles GIANNI
France-Soir
03 avril 2023

https://fr.sott.net/article/42104-Expliquer-la-levee-de-l-obligation-vaccinale-est-un-exercice-delicat-qui-pourrait-ouvrir-la-boite-de-Pandore-Jean-Louis-collectif-Les-Essentiels

500 Australiens se joignent à la première action collective au monde pour des blessures causées par le vaccin Covid

Le Dr Melissa McCann a recueilli plus de 110 000 dollars du public pour financer cette action en justice, qui accuse le gouvernement australien de négligence dans l'approbation et le suivi des vaccins Covid-19.

Au moins 500 Australiens ont déjà rejoint un recours collectif « historique » contre le vaccin Covid-19, intenté cette semaine contre le gouvernement australien et l'autorité de réglementation des médicaments, en vue d'obtenir réparation pour les personnes prétendument blessées ou endeuillées par les vaccins Covid-19.
La plainte accuse le gouvernement australien, la Therapeutic Goods Administration (TGA) et le Department of Health and Aged Care, ainsi qu'un certain nombre de hauts fonctionnaires, de négligence dans l'approbation et le contrôle des vaccins Covid-19, de manquement aux obligations légales et d'abus de pouvoir dans l'exercice de leurs fonctions.
L'action a été introduite auprès de la Cour fédérale d'Australie, registre de la Nouvelle-Galles du Sud.
Selon l'action en justice, les personnes interrogées ont approuvé les vaccins « sans disposer de preuves appropriées ou raisonnables ou de bases logiques permettant de déterminer raisonnablement que les vaccins sont sûrs, efficaces et présentent un profil risque-bénéfice positif ».

Natalie Strijland, l'avocate qui a intenté le procès, a déclaré dans un communiqué :
« Le recours soutiendra que la Therapeutic Goods Administration n'a pas rempli son devoir de réglementer correctement les vaccins Covid-19, ce qui a entraîné des dommages et des préjudices considérables pour les Australiens ».
La plainte allègue que le gouvernement « a agi avec négligence en approuvant les vaccins et en ne les retirant pas » sur la base des « preuves connues » du risque.
« Les Australiens qui ont été victimes d'un effet indésirable grave à la suite de la vaccination par le Covid-19 sont invités à se manifester et à s'inscrire à cette action collective », a déclaré Mme Strijland.
Un porte-parole du ministère de la santé et des soins aux personnes âgées a déclaré que le ministère « était au courant » de l'action en justice et que « l'affaire étant devant le tribunal, il n'est pas approprié de faire d'autres commentaires ».
Les recours collectifs offrent « une voie vers la justice » aux personnes qui n'ont pas les ressources nécessaires pour intenter une action en justice par elles-mêmes, a déclaré Alison Bevege, journaliste qui a écrit pour Reuters et Daily Mail, dans un article publié le 26 avril sur Substack.
Les personnes blessées par les vaccins Covid-19 ont été « ignorées, niées, rabaissées et marginalisées », a ajouté Mme Bevege.

Un médecin australien a rassemblé 110 000 dollars pour intenter une action collective.
Le Dr Melissa McCann, médecin généraliste également titulaire d'un certificat d'études supérieures en maladies allergiques, a recueilli plus de 110 000 dollars pour financer l'action par crowdfunding.
Commentant le procès, Mme McCann a tweeté :

DrMelissaMcCann

Thank you for sharing this news @RefugeOfSinner5 These injured and bereaved have suffered immense loss, pain and grief. Just as heartbreaking has been the gaslighting and silence, which has left them feeling abandoned. We cannot simply 'move on' from covid and leave them behind.

RefugeOfSinners (ROS)
@RefugeOfSinner5

Breaking News. A class action has been filed against the (at least) The Australian Gov, Dr Brendan Murphy and Adj Prof John Skerritt in the Fed Court of Australia on behalf of the Lead Applicant and other Covid-19 vaccination injured parties to recover compensation for injuries.
9:48 AM · 26 avr. 2023

Selon Mme McCann, l'action collective était nécessaire parce que le programme fédéral australien d'indemnisation des victimes de vaccins – le Covid-19 Vaccine Claims Scheme – n'est pas « adapté à l'objectif visé » et laissé de nombreux Australiens victimes de vaccins « abandonnés sans soutien » après qu'on leur eut promis une indemnisation « juste et accessible ».
Au 12 avril, Services Australia avait reçu 3 501 demandes et versé 137 indemnités pour un montant total de plus de 7,3 millions de dollars, 2 263 demandes étant encore en cours et 696 étant considérées comme non payables, selon le site news.com.au.
À titre de comparaison, le gouvernement américain a approuvé, au 1er avril, ses trois premiers paiements à des personnes blessées par les vaccins Covid-19, pour un montant total de 4 634,89 dollars. Depuis le début de la pandémie, les Américains invoquant des blessures liées aux vaccins Covid-19 et à d'autres contre-mesures ont présenté 11 425 demandes d'indemnisation.
Selon Peter McCullough, M.D., MPH, cardiologue et interniste certifié, Mme McCann a raconté en février à des milliers d'Australiens, dans des salles bondées, comment la TGA et ses dirigeants ont dissimulé au public des myocardites fatales provoquées par le vaccin.
« La TGA avait déterminé que plusieurs jeunes enfants auparavant en bonne santé étaient morts d'une myocardite induite par le vaccin Covid-19. Les lettres expurgées de la TGA à McCann indiquent ces faits et un aveu de dissimulation délibérée », a déclaré M. McCullough.

Je n'avais jamais su ce que l'on ressentait lors d'une crise cardiaque
Gareth O'Gradie, un enseignant de Melbourne, père de deux enfants, est l'une des personnes représentées dans ce procès. Avant de recevoir sa première injection de Pfizer en juillet 2021, il pratiquait la course à pied, le football, le cricket et le tennis.
« Six jours après [the vaccination], j'ai ressenti une douleur thoracique soudaine, un essoufflement, de la fièvre, des frissons et des sueurs », a-t-il déclaré à l'Alliance mondiale pour la liberté. « Je n'avais jamais su à quoi ressemblait une crise cardiaque, mais c'est le genre de chose à laquelle je m'attendais. »
M. O'Gradie, 41 ans, a été transporté d'urgence à l'hôpital, où l'on a diagnostiqué une péricardite due au vaccin. Il a dit :
« Finalement, j'ai subi une opération à cœur ouvert pour retirer le péricarde, qui s'était enflammé et collé à mon cœur. C'est extrême. »
Tous les chefs des différents services, cardiologie, rhumatologie, cardiothoracique, ont tenu des conférences pour dire : « Nous avons essayé ceci, quelle est la prochaine étape pour cette péricardite récurrente pour laquelle nous ne pouvons pas contrôler la douleur ? La décision n'a pas été facile à prendre. »
Ils ont dit : « Rien ne marche, voici ce que nous pouvons vous offrir ».
M. O'Gradie, qui se dit « pro-science » et n'a jamais été « anti-vaccins », estime que le gouvernement a fourni des « informations erronées sur la sécurité » des vaccins.
« Il y a eu beaucoup de discussions sur le fait qu'il ne fallait pas effrayer le public dans le cadre de la distribution des vaccins, et qu'il ne fallait donc pas rendre ces choses publiques », a-t-il déclaré à news.com.au. « Il y a eu une importante rétention d'informations intentionnelle, ce qui ne permet pas aux gens de donner leur consentement en toute connaissance de cause. »

SUZANNE BURDICK, Ph.D.,
Mondialisation.ca, 02 mai 2023

La source originale de cet article est The Defender
Copyright © Suzanne Burdick, The Defender, 2023

L'action en justice intentée par l'Afrique du Sud pour mettre fin à l'utilisation des vaccins à ARNm de Pfizer pourrait avoir des « conséquences mondiales »

Un groupe de scientifiques internationaux et d'experts de premier plan a engagé une procédure devant la Haute Cour de Pretoria pour faire cesser l'utilisation de la piqûre à l'ARNm de Pfizer. Selon le Dr Aseem Malhotra, cardiologue de renommée mondiale, cette affaire pourrait avoir des « implications mondiales ».

Autrefois partisan des produits, le Dr Malhotra a perdu son père d'une maladie cardiaque peu de temps après son rappel et a depuis changé d'avis sur la thérapie génique par l'ARNm. Il s'agit d'une demande de contrôle judiciaire des produits à ARNm de Pfizer, qui seraient « dangereux et inefficaces ».

Dans un communiqué de presse, Freedom Alliance South Africa (FASA), qui est le plaignant, demande une ordonnance du tribunal pour annuler l'autorisation du gouvernement pour le vaccin de Pfizer :
En plus d'exposer les faits montrant une augmentation sans précédent des lésions dues aux vaccins, les articles citent une nouvelle analyse de données réelles qui révèle une association avec une augmentation des décès dus à des causes Covid et non Covid chez les personnes vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées. Les données à six mois de l'essai contrôlé randomisé de Pfizer ont révélé une augmentation de près de 50% du nombre de décès, toutes causes confondues, chez les personnes vaccinées (20 décès) par rapport aux personnes non vaccinées (14 décès).

Les données mondiales montrent des signaux alarmants et des corrélations entre l'administration des vaccins à ARNm Covid de Pfizer et l'augmentation sans précédent des effets indésirables graves chez les patients, notamment des handicaps, des anomalies fœtales, des cancers agressifs et des décès. Alors que la communauté médicale mondiale prend de plus en plus conscience du problème, la FASA s'est attaquée au gouvernement et à l'autorité de réglementation des médicaments, la SAHPRA, afin de préserver la santé publique.
« *S'il est vrai qu'il a été possible de supprimer et de déformer les faits dans le discours public pour ou contre les vaccins, cela ne sera pas possible devant nos tribunaux* ».
Le Dr Herman Edeling, éminent neurochirurgien sud-africain, est l'un des témoins experts dans cette affaire. Dans sa déclaration sous serment à l'appui de la demande, Edeling a déclaré :
« *Ces documents prouvent que le vaccin Comirnaty ne peut pas, et n'aurait jamais dû, être qualifié de "sûr et efficace". Les demandes présentent des preuves évidentes que l'essai vaccinal de Pfizer pour le Comirnaty* semble avoir été un lavage de cerveau – embourbé dans ce qui semble être une manipulation
substantielle des données, des inexactitudes dans les données, et des déclarations inexactes sur les résultats ».

M. Malhotra a examiné les preuves fournies par M. Edeling et a déclaré que le dossier était « *solide sur le plan factuel, médical et scientifique* ».
« *Il est très probable qu'il y aurait eu beaucoup moins de décès et de maladies dans la population mondiale si le vaccin n'avait jamais été approuvé* », a déclaré M. Malhotra.

La procédure a été déposée le 23 mars et la date du procès n'a pas encore été fixée.

MEDIA STATEMENT

International scientists and leading medical professionals demand urgent cessation and judicial review of Pfizer's covid vaccine products which are argued to be unsafe and ineffective

In a landmark case with global ramifications, filed on March 23rd in the high court of Pretoria, South Africa, International scientists and leading medical professionals have demanded urgent judicial review of Pfizer's mRNA covid vaccine products which are argued to be unsafe and ineffective.

In addition to setting out facts showing an unprecedented rise in vaccine injuries, the papers cite new real-world data analysis which reveals an association with increasing death from both covid and non-covid causes in the vaccinated compared to the unvaccinated. Six month data of Pfizer's own randomised controlled trial revealed an almost 50% increase in death from any cause in the vaccinated (20 deaths) versus the unvaccinated (14 deaths).

Global data is showing alarming signals and correlations between the administration of Pfizer's Covid-19 mRNA vaccine products and an unprecedented rise in serious adverse reactions in patients, including disability, foetal abnormalities, aggressive cancers and death. As the global medical community increasingly becomes aware of the problem, the Freedom Alliance of South Africa (FASA) has taken on the government and the medicines regulator, SAHPRA, to safeguard public health.

FASA has approached the High Court in Pretoria, South Africa, to review and set aside the authorisation of Pfizer's vaccine products on the basis that the authorisation was irrational and unlawful. If successful, this will result in the removal of Pfizer's mRNA vaccines from the domestic market. The case is under the custodianship of Advocate Erin-Dianne Richards, briefec by Daniel Eloff of Hurter Spies. The lawyers explain the significance of the case: "FASA's aim is to subject

Dr Aseem Malhotra

HUGE BREAKING NEWS: 'Unsafe and ineffective' Pfizer are going to court! 'In a landmark case with global ramifications, filed the high court of Pretoria, South Africa, International scientists & leading medical professionals have demanded urgent https://theprint.in/world/british-indian-medic-backs-legal-review-of-covid-vaccine-in-south-africa-high-court-2/1482253/?amp
… Show more […]

Last edited8:11 AM · Mar 30, 2023

Traduction :
UNE NOUVELLE DE PREMIÈRE IMPORTANCE :
« Peu sûr et inefficace – Pfizer va au tribunal ! Dans une affaire historique aux ramifications mondiales, portée devant la Haute Cour de Pretoria, en Afrique du Sud, des scientifiques internationaux et des professionnels de la santé de premier plan ont exigé que l'on se rende d'urgence à l'adresse »

Dr Aseem Malhotra
Réseau International
7 mai 2023

Source : Daily Telegraph via Le Blog Sam La Touch

https://fr.sott.net/article/42254-L-action-en-justice-intentee-par-l-Afrique-du-Sud-pour-mettre-fin-a-l-utilisation-des-vaccins-a-ARNm-de-Pfizer-pourrait-avoir-des-consequences-mondiales

[Malgré quelques illusions sur l'État et autres ratés, bien fait, MN]

Le naufrage de la gauche politique face au Covid, par Toby Green et Thomas Fazi

L'incompréhension des partis et intellectuels de gauche face à la situation engendrée par le Covid aura des conséquences désastreuses. Une fois de plus c'est l'extrême-droite qui a réussi à capter la dissidence populaire, réduisant toute chance de renverser son hégémonie. N'y avait-il vraiment aucune critique progressiste à formuler à l'encontre de la mise en quarantaine d'individus en bonne santé, de laboratoires avides de milliards, d'un tel moment de fragilité collective utilisé cyniquement pour laminer toutes les libertés publiques ? Une analyse de Toby Green et Thomas Fazi à lire sur QG.

Par Toby GREEN (professeur d'histoire au Kings College London, auteur de *The Covid Consensus: The New Politics of Global Inequality*) et Thomas FAZI (écrivain, journaliste and traducteur, auteur de *Reclaiming the State*)

Toby Green et Thomas Fazi

Cet article a été publié le 23 novembre 2021 sur UnHerd. Il a été traduit par Laurent Mucchielli, directeur de recherche au CNRS, et nous le publions avec l'aimable autorisation des auteurs.

Tout au long des différentes phases de la pandémie mondiale, les préférences des gens en termes de stratégies épidémiologiques ont eu tendance à recouper étroitement leur orientation politique. Depuis que Donald Trump et Jair Bolsonaro ont exprimé des doutes quant au bien-fondé d'une stratégie de confinement en mars 2020, la plupart des libéraux et de ceux qui se situent à gauche de l'échiquier politique occidental se sont empressés d'adhérer à cette stratégie, tout comme ils adhèreront ensuite à la logique des passeports vaccinaux. Aujourd'hui, alors que les pays européens expérimentent des restrictions de plus en plus importantes à l'égard des personnes non vaccinées, les commentateurs de gauche – habituellement si prompts à défendre les minorités victimes de discrimination – se distinguent par leur silence.
En tant qu'écrivains qui se sont toujours positionnés à gauche, nous sommes troublés par cette tournure des événements. N'y a-t-il vraiment aucune critique progressiste à formuler à l'encontre de la mise en quarantaine d'individus en bonne santé, alors que les dernières recherches indiquent qu'il existe qu'une différence infime en termes de transmission du virus entre les personnes vaccinées et non vaccinées ? La réponse de la gauche au covid apparaît maintenant comme faisant partie d'une crise plus large dans la politique et la pensée de gauche – une crise qui dure depuis au moins trois décennies. Il est donc important d'identifier le processus par lequel cette crise a pris forme.

La gauche a adopté le confinement pour de mauvaises raisons

Au cours de la première phase de la pandémie – celle des confinements – ce sont les partisans de la droite culturelle et économique qui ont été les plus enclins à souligner les dommages sociaux, économiques et psychologiques en résultant. Dans le même temps, le scepticisme initial de Donald Trump à l'égard de ce verrouillage de la société a rendu cette position intenable pour la plupart de ceux qui penchent vers la gauche culturelle et économique. Les algorithmes des médias sociaux ont ensuite alimenté davantage cette polarisation. Très rapidement, les gauches occidentales ont donc adopté le confinement, considéré comme un choix « pro-vie » et « pro-collectif » – une politique qui, en théorie, défend la santé publique ou le droit collectif à la santé. Pendant ce temps, toute critique des confinements était stigmatisée comme une approche « de droite », « pro-économie » et « pro-individuelle », accusée de privilégier le « profit » et le « *business as usual* » sur la vie des gens.
En somme, des décennies de polarisation politique ont instantanément politisé une question de santé publique, sans permettre aucune discussion sur ce que serait une réponse cohérente de la gauche. En même temps, la position de la gauche l'éloignait de toute forme de base ouvrière, puisque les travailleurs à faible revenu étaient les plus gravement touchés par les impacts socio-économiques des politiques de confinement continu, et étaient également ceux qui étaient les plus susceptibles de travailler pendant que les classes moyennes et supérieures découvraient le télétravail et les réunions Zoom. Ces mêmes lignes de fracture politiques sont apparues pendant les campagnes vaccinales, puis avec la question des passeports sanitaires. La résistance est associée à la droite, tandis que les membres de la gauche traditionnelle soutiennent généralement les deux mesures. L'opposition est diabolisée comme un mélange confus d'irrationalisme anti-science et de libertarisme individualiste.

« Les travailleurs à faible revenu étaient les plus gravement touchés par les impacts socio-économiques des politiques de confinement continu, et étaient également ceux qui étaient les plus susceptibles de travailler pendant que les classes moyennes et supérieures découvraient le télétravail et les réunions Zoom »

Mais pourquoi la quasi-totalité des partis et des syndicats de gauche ont-ils soutenu pratiquement toutes les mesures proposées par les gouvernements dans la gestion du Covid ? Comment une vision aussi simpliste de la relation entre la santé et l'économie a-t-elle pu émerger, une vision qui tourne en dérision des décennies de recherches en sciences sociales montrant à quel point la richesse et la santé sont liées ? Pourquoi la gauche a-t-elle ignoré l'augmentation massive des inégalités, l'attaque contre les pauvres, contre les pays pauvres, contre les femmes et contre les enfants, le traitement cruel des personnes âgées, et l'énorme augmentation de la richesse des individus et des sociétés les plus riches résultant de ces politiques ? Comment, en ce qui concerne le développement et le déploiement des vaccins, la gauche a-t-elle fini par ridiculiser l'idée même que, compte tenu de l'argent en jeu, et alors que BioNTech, Moderna et Pfizer gagnent actuellement à eux trois plus de 1 000 dollars par seconde avec les vaccins Covid, les fabricants de vaccins pourraient avoir des motivations autres que le « bien public » en jeu ? Et comment est-il possible que la gauche, souvent en butte à la répression de l'État, semble aujourd'hui inconsciente des implications éthiques et politiques inquiétantes des passeports sanitaires ?
Alors que la guerre froide a coïncidé avec l'ère de la décolonisation et la montée d'une politique antiraciste mondiale, la fin de la guerre froide a marqué le début d'une crise existentielle pour les partis politiques de

gauche. La montée de l'hégémonie économique néolibérale, de la mondialisation et du transnationalisme d'entreprise a sapé la vision historique de l'État organisant la redistribution. En outre, comme l'a écrit le théoricien brésilien Roberto Mangabeira Unger, la gauche a toujours prospéré dans les périodes de grande crise (la révolution russe a bénéficié de la première guerre mondiale et le réformisme social des suites de la deuxième guerre mondiale). Cette histoire peut expliquer en partie le positionnement de la gauche aujourd'hui : amplifier la crise et la prolonger par des restrictions sans fin est peut-être considéré par certains comme un moyen de reconstruire la politique de gauche après des décennies de crise existentielle.

La gauche n'a pas compris le rôle de l'État dans la gouvernance néo-libérale

La mauvaise compréhension de la nature du néolibéralisme par la gauche peut également avoir affecté sa réponse à la crise. La plupart des gens de gauche pensent que le néolibéralisme a impliqué un « retrait » ou un « évidement » de l'État en faveur du marché. Ils ont donc interprété l'activisme du gouvernement tout au long de la pandémie comme un « retour de l'État » bienvenu, potentiellement capable, selon eux, de renverser le projet prétendument anti-étatique du néolibéralisme. Le problème avec cet argument, même en acceptant sa logique douteuse, est que le néolibéralisme n'a pas du tout entraîné un dépérissement de l'État. Au contraire, la taille de l'État en pourcentage du PIB a continué à augmenter tout au long de l'ère néolibérale.

Cela ne devrait pas être une surprise. Le néolibéralisme s'appuie sur une intervention extensive de l'État tout autant que le « keynésianisme », sauf que l'État intervient maintenant presque exclusivement pour servir les intérêts du grand capital, pour faire la police dans les classes ouvrières, renflouer les grandes banques et les entreprises qui feraient autrement faillite, etc. En effet, à bien des égards, le capital est aujourd'hui plus dépendant de l'État que jamais. Comme le notent Shimshon Bichler et Jonathan Nitzan : « *Au fur et à mesure que le capitalisme se développe, les gouvernements et les grandes entreprises deviennent de plus en plus imbriqués. (…) Le mode de pouvoir capitaliste et les coalitions de capitaux dominants qui le gouvernent ne nécessitent pas de petits gouvernements. En fait, à bien des égards, ils ont besoin de gouvernements plus forts* ». Aujourd'hui, le néolibéralisme s'apparente davantage à une forme de capitalisme monopolistique d'État – ou de *corporatocraty* – qu'au capitalisme de marché libre de petits États qu'il prétend souvent être. Cela explique en partie pourquoi il a produit des appareils d'État de plus en plus puissants, interventionnistes, voire autoritaires.

En soi, cela rend embarrassante la naïveté de la gauche qui se réjouit d'un « retour de l'État » inexistant. Et le pire, c'est qu'elle a déjà commis cette erreur auparavant. Même au lendemain de la crise financière de 2008, de nombreux membres de la gauche ont salué les importants déficits publics comme « le retour de Keynes » alors que, en réalité, ces mesures n'avaient pas grand-chose à voir avec Keynes, qui conseillait de recourir aux dépenses publiques pour atteindre le plein emploi, et visaient plutôt à soutenir les coupables de la crise, les grandes banques. Elles ont également été suivies d'une attaque sans précédent contre les systèmes de protection sociale et les droits des travailleurs dans toute l'Europe.

C'est un peu la même chose qui se produit aujourd'hui, alors que les contrats publics pour les tests Covid, les masques, les vaccins et, maintenant, les technologies de passeport vaccinal, sont attribués à des sociétés transnationales (souvent dans le cadre d'accords louches qui transpirent le copinage et les conflits d'intérêts). Pendant ce temps, les citoyens voient leur vie et leurs moyens de subsistance bouleversés par la « nouvelle normalité ». Le fait que la gauche semble complètement inconsciente de ce phénomène est particulièrement déroutant. Après tout, l'idée que les gouvernements ont tendance à exploiter les crises pour renforcer l'agenda néolibéral est un élément essentiel de la littérature récente de la gauche. Pierre Dardot et Christian Laval, par exemple, ont affirmé que sous le néolibéralisme, la crise est devenue une « méthode de gouvernement ». Plus célèbre encore, dans son livre *La stratégie du choc* (2007), Naomi Klein a exploré l'idée d'un « capitalisme du désastre ». Sa thèse centrale est que, dans les moments de peur et de désorientation du public, il est plus facile de réorganiser les sociétés : des changements spectaculaires de l'ordre économique existant, qui seraient normalement politiquement impossibles, sont imposés en succession rapide avant que le public ait eu le temps de comprendre ce qui se passe.

Emmanuel Macron, président de la République, avec Bernard Arnault (1ère fortune de France) et Vincent Bolloré, milliardaires à la tête de plusieurs entreprises du CAC40

Une dynamique similaire est à l'œuvre aujourd'hui. Prenez, par exemple, les mesures de surveillance high-tech, les cartes d'identité numériques, la répression des manifestations publiques et la multiplication très rapide des lois introduites par les gouvernements pour lutter contre l'épidémie de coronavirus. Si l'on se fie à l'histoire récente, les gouvernements trouveront sûrement le moyen de rendre permanentes un grand nombre de ces règles d'urgence, comme ils l'ont fait avec une grande partie de la législation antiterroriste de l'après-11 septembre. Comme l'a noté Edward Snowden : « *Lorsque nous voyons des mesures d'urgence adoptées, en particulier aujourd'hui, elles ont tendance à être collantes. L'urgence a tendance à s'étendre* ». Cela confirme également les idées sur l'« état d'exception » avancées par le philosophe italien Giorgio Agamben, qui a pourtant été vilipendé par le courant dominant de la gauche pour sa position anti-confinement.
En définitive, toute forme d'action gouvernementale doit être jugée en fonction de ce qu'elle représente réellement. Nous soutenons l'intervention du gouvernement si elle sert à promouvoir les droits des travailleurs et des minorités, à créer le plein emploi, à fournir des services publics essentiels, à contenir le pouvoir des entreprises, à corriger les dysfonctionnements des marchés, à prendre le contrôle d'industries cruciales dans l'intérêt public. Mais au cours des 18 derniers mois, nous avons assisté à l'exact opposé : un renforcement sans précédent des mastodontes transnationaux et de leurs oligarques aux dépens des travailleurs et des entreprises locales. Un rapport publié le mois dernier sur la base des données de Forbes a montré que les seuls milliardaires américains ont vu leur fortune augmenter de 2 000 milliards de dollars américains pendant la pandémie.
Un autre fantasme de gauche qui a été démenti par la réalité est l'idée que la pandémie ferait naître un nouvel esprit collectif, capable de surmonter des décennies d'individualisme néolibéral. Au contraire, la pandémie a encore plus fracturé les sociétés : entre les vaccinés et les non-vaccinés, entre ceux qui peuvent récolter les bénéfices du travail intelligent et ceux qui ne le peuvent pas. De plus, un peuple composé d'individus traumatisés, arrachés à leurs proches, amenés à se craindre les uns les autres en tant que vecteurs potentiels de maladies, terrifiés par le contact physique, n'est guère un bon terreau pour la solidarité collective.
Mais peut-être la réponse de la gauche peut-elle être mieux comprise en termes individuels plutôt que collectifs. La théorie psychanalytique classique a établi un lien clair entre le plaisir et l'autorité : l'expérience d'un grand plaisir (assouvissant le « principe de plaisir ») peut souvent être suivie d'un désir d'autorité et de contrôle renouvelés, manifesté par l'ego ou le « principe de réalité ». Cela peut en effet produire une forme subvertie de plaisir. Les deux dernières décennies de mondialisation ont vu une énorme expansion du « plaisir de l'expérience », partagé par la classe libérale mondiale de plus en plus transnationale, dont beaucoup, de manière assez curieuse en termes historiques, se sont identifiés comme étant de gauche (et ont en effet usurpé de plus en plus cette position aux circonscriptions traditionnelles de la classe ouvrière de gauche). Cette augmentation massive du plaisir et de l'expérience vécue au sein des catégories sociales les plus fortunées s'est accompagnée d'un sécularisme croissant et de l'absence de toute contrainte ou autorité morale reconnue. Du point de vue de la psychanalyse, le soutien de cette classe aux « mesures Covid » s'explique assez facilement en ces termes : comme l'apparition souhaitée d'une coterie de mesures

restrictives et autoritaires qui peuvent être imposées pour restreindre le plaisir, dans le cadre strict d'un code moral qui intervient là où il n'y en avait pas auparavant.

La gauche entretient une foi naïve dans la Science

Un autre facteur expliquant l'adhésion de la gauche aux « mesures Covid » est sa foi aveugle dans la « science ». Celle-ci trouve ses racines dans la foi traditionnelle de la gauche dans le rationalisme. Cependant, une chose est de croire aux vertus indéniables de la méthode scientifique, une autre est d'être complètement inconscient de la façon dont ceux qui sont au pouvoir exploitent la « science » pour faire avancer leur agenda. Pouvoir faire appel à des « données scientifiques solides » pour justifier ses choix politiques est un outil incroyablement puissant entre les mains des gouvernements. C'est, en fait, l'essence même de la technocratie. Toutefois, cela signifie qu'il faut sélectionner avec soin les « données scientifiques » qui soutiennent son programme et marginaliser agressivement toute autre opinion, quelle que soit sa valeur scientifique.

C'est ce qui se passe depuis des années dans le domaine de l'économie. Est-il vraiment difficile de croire qu'une telle prise de contrôle par les entreprises se produit aujourd'hui dans le domaine de la science médicale ? Pas selon John Ioannidis, professeur de médecine et d'épidémiologie à l'université de Stanford. Ioannidis a fait la une des journaux au début de l'année 2021 lorsqu'il a publié, avec certains de ses collègues, un article affirmant qu'il n'y avait aucune différence pratique en termes épidémiologiques entre les pays qui avaient mis en place un système de verrouillage (type confinement) et ceux qui ne l'avaient pas fait. La réaction contre cet article – et contre Ioannidis en particulier – a été féroce, surtout parmi ses collègues scientifiques.

« Le scepticisme organisé était considéré comme une menace pour la santé publique. Il y a eu un affrontement entre deux écoles de pensée, la santé publique autoritaire contre la science – et la science a perdu »

Cela explique sa récente dénonciation cinglante de sa propre profession. Dans un article intitulé « How the Pandemic Is Changing the Norms of Science », Ioannidis note que la plupart des gens – surtout à gauche – semblent penser que la science fonctionne selon « les normes mertoniennes de communautarisme scientifique, d'universalisme, de désintéressement et de scepticisme organisé ». Mais, hélas, ce n'est pas ainsi que fonctionne réellement la communauté scientifique, explique Ioannidis. Avec la pandémie, les conflits d'intérêts des entreprises ont explosé, et pourtant en parler est devenu un anathème. Il poursuit : « *Les consultants qui ont gagné des millions de dollars en conseillant des entreprises et des gouvernements ont obtenu des postes prestigieux, du pouvoir et des éloges publics, tandis que les scientifiques qui travaillaient bénévolement mais osaient remettre en question les récits dominants étaient accusés d'être en conflit. Le scepticisme organisé était considéré comme une menace pour la santé publique. Il y a eu un affrontement entre deux écoles de pensée, la santé publique autoritaire contre la science – et la science a perdu* ».

La gauche s'est perdue, elle risque même de disparaître

En définitive, le mépris flagrant et la moquerie de la gauche à l'égard des préoccupations légitimes des gens (concernant les confinements, les vaccins ou les passeports sanitaires) sont honteux. Non seulement ces préoccupations sont enracinées dans des difficultés réelles, mais elles découlent également d'une méfiance légitime envers les gouvernements et les institutions qui ont été indéniablement capturés par les intérêts des

entreprises. Quiconque, comme nous, est favorable à un État véritablement progressiste et interventionniste doit répondre à ces préoccupations, et non les rejeter.
Mais là où la réponse de la gauche s'est avérée la plus insuffisante, c'est sur la scène mondiale, en ce qui concerne la relation entre les restrictions de libertés et l'aggravation de la pauvreté dans le Sud. N'a-t-elle vraiment rien à dire sur l'énorme augmentation des mariages d'enfants, l'effondrement de la scolarisation et la destruction de l'emploi formel au Nigeria, où l'agence nationale de statistiques suggère que 20% des personnes ont perdu leur emploi pendant les confinements ? Qu'en est-il du fait que le pays présentant les chiffres les plus élevés en matière de mortalité Covid et de taux de surmortalité pour 2020 est le Pérou, qui a connu l'un des confinements les plus stricts au monde ? Sur tout cela, elle a été pratiquement silencieuse. Cette position doit être considérée en relation avec la prééminence de la politique nationaliste sur la scène mondiale : l'échec électoral des internationalistes de gauche tels que Jeremy Corbyn signifie que les questions mondiales plus larges ont eu peu de prise lorsqu'il s'est agi de considérer une réponse plus large de la gauche occidentale au Covid-19.
Il convient de mentionner que certains mouvements de gauche, radicaux et socialistes, se sont prononcés contre la gestion actuelle de la pandémie. Il s'agit notamment de *Black Lives Matter* aux États-Unis, des *Left Lockdown Sceptics* au Royaume-Uni, de la gauche urbaine chilienne, de *Wu Ming* en Italie et, surtout, de l'alliance des sociaux-démocrates et des Verts qui gouverne actuellement la Suède. Mais tout le spectre de l'opinion de gauche a été ignoré, en partie en raison du petit nombre de médias de gauche, mais aussi en raison de la marginalisation des opinions dissidentes par cette même gauche intellectuellement dominante.
Au final, il s'agit d'un échec historique de la gauche, qui aura des conséquences désastreuses. Toute forme de dissidence populaire est susceptible d'être captée une fois de plus par l'extrême-droite, réduisant à néant toute chance pour la gauche de gagner les électeurs dont elle a besoin pour renverser l'hégémonie de la droite. Pendant ce temps, la gauche s'accroche à une technocratie d'experts sévèrement minée par ce qui s'avère être une gestion catastrophique de la pandémie en termes de progressisme social. Alors que toute forme de gauche viable et éligible s'évanouit dans le passé, le débat contradictoire et la liberté de ne pas être d'accord, qui sont au cœur de tout véritable processus démocratique, risquent fort de disparaître avec elle.

Toby GREEN (professeur d'histoire au Kings College London, auteur de *The Covid Consensus : The New Politics of Global Inequality*) et Thomas FAZI (écrivain, journaliste and traducteur, auteur de *Reclaiming the State*)

Blog de Laurent MUCCHIELLI, 30/11/2021

Pfizer, maître chanteur ?

Exceptionnel, des parlementaires canadiens auront accès aux contrats non caviardés que les fabricants de vaccins contre le Covid-19 ont signés avec le gouvernement canadien, et ce malgré une honteuse intimidation des firmes pharmaceutiques et en particulier de Pfizer.

Origine des faits

En février 2023, la députée québécoise Nathalie Sinclair-Desgagné a proposé le vote d'une motion au parlement d'Ottawa, exigeant du gouvernement que les contrats portant sur les vaccins contre le Covid-19 soient examinés afin d'assurer la transparence et la responsabilisation.

Au total, le Canada a acheté 169 millions de doses pour un coût d'environ 5 milliards.

Comme l'expliquait la députée à l'origine de la motion, lors d'une interview avec Radio-Canada[1]: « *On va voir si on a payé des prix exorbitants et s'assurer qu'il n'y ait pas eu d'abus de la part des pharmaceutiques sur, par exemple, la quantité de vaccins qui devaient être achetés ou sur les options d'achats qui étaient potentiellement déraisonnables »*[2].

En effet, un rapport de la vérificatrice en chef du Canada avait notamment conclu qu'au moins 50 millions de doses avaient été achetées en trop, soit une valeur d'environ 1,5 milliard de dollars…[3]

« S'il y a quelque chose de scandaleux dans ces contrats, ça va finir par se savoir », a résumé Nathalie Sinclair-Desgagné.

Parallèlement, le gouvernement canadien avait été fortement critiqué à la fin de 2020 pour son approche jugée par trop confidentielle avec les compagnies pharmaceutiques.

Comme l'avait déclaré Matthew Green, porte-parole du NPD pour les services publics et l'approvisionnement : « *Le gouvernement de Justin Trudeau s'est battu bec et ongles pour éviter de divulguer tout contrat de vaccin au parlement, prétextant que cela menaçait des intérêts commerciaux ».*[4]

Assez édifiant, plusieurs membres du comité des comptes publics se sont plaints d'avoir reçu des lettres de différentes chambres de commerce et compagnies pharmaceutiques pour tenter de les convaincre de voter contre la motion… « *Toutes les lettres nous menaçaient à mots couverts* »**,** a déclaré au journal canadien le député Kelly McCauley.

La très attendue séance du vote pour ou contre la motion, rapportée par le Western Standard News[5] a eu lieu le 23 mars dernier, en présence des compagnies pharmaceutiques Pfizer, Moderna et Sanofi.

Les fabricants de vaccins ont plaidé que cette décision pourrait mettre à mal la confiance en la sécurité de l'information sur leurs contrats et leur chaîne d'approvisionnement.

Patricia Gauthier, PDG de Moderna Canada, y a déclaré que « *aucune version non caviardée n'a été fournie à des parlements à travers le monde ! »*,

« Nous n'avons fait ça nulle part sur la planète », a surenchéri la présidente de Pfizer Canada, Najah Sampson.

Un « grave précédent » qui aura des conséquences, annonce Pfizer

L'entreprise pharmaceutique a prévenu le gouvernement canadien que la publication des contrats Covid portera préjudice à sa réputation. Les déclarations de la présidente de Pfizer Canada menacent implicitement de porter atteinte à la crédibilité du Canada en tant que partenaire commercial :

- *« ... vos investissements pourraient quitter le pays »*
- « *Réfléchissez attentivement à notre point de vue avant de créer un précédent avec des conséquences imprévues sur la réputation du Canada* »
- *« Cela enverrait un message clair aux partenaires commerciaux et aux entreprises cherchant à investir au Canada, que les garanties de confidentialité négociées de manière équitable avec le gouvernement fédéral pourraient ne pas être respectées »*

Toutefois, bien que très peu relayée par les médias, la motion a bien été votée majoritairement par des députés de l'opposition, dont on saluera la probité et le courage, qui ont décidé d'ignorer la pression et les menaces indirectes au profit d'une transparence réclamée en vain depuis deux ans !

Dans le courant du mois d'avril, les onze députés membres de la commission des comptes publics pourront donc prendre connaissance de tous les détails des contrats dans une salle à huis clos, surveillée par un greffier, mais comme convenu, sans possibilité d'enregistrer ou de prendre des notes.

Les parlementaires auront ainsi accès au prix par dose payé par Ottawa à chaque compagnie, mais aussi à toutes les clauses auxquelles se serait soumis le gouvernement.

Opacité sans précédent dans les contrats d'approvisionnement en vaccins Covid-19
C'est la première fois dans l'histoire de la recherche médicale qu'apparaissent des clauses de confidentialité aussi strictes, comme le relève le Journal of Law et Politics de l'université de New-york[6] : « Le niveau de rédaction requis par les NDA (accords de confidentialité) des contrats d'approvisionnement en vaccins Covid-19 est sans précédent. Lorsqu'on les compare avec les contrats de vaccin précédents, ceux concernant la Covid-19 ont près de cinquante fois plus de restrictions. »
À ce jour, parmi les très rares contrats d'approvisionnement en vaccins Covid-19 révélés publiquement, des conditions cruciales telles que le prix par dose ou les calendriers de livraison ont été systématiquement expurgées.
« Ce manque de transparence viole les normes internationales des droits de l'homme car il limite le droit à l'information et, par conséquent, le droit à la santé. »

Pfizer accusé d'intimidation dans les négociations sur les vaccins Covid en Amérique latine
De plus, lors de leurs négociations, certaines sociétés pharmaceutiques ont été accusées d'imposer des conditions inacceptables pour l'achat des vaccins.
C'est ce que révèle l'article « Retenu contre rançon » paru dans le « Bureau of Investigative Journalism » du 23 février 2022[7].
Pfizer aurait été accusé d'intimidation envers les gouvernements latino-américains lors des négociations sur les vaccins contre le Covid-19.
Selon des responsables argentins qui ont signé un accord de confidentialité avec Pfizer, le géant pharmaceutique aurait demandé la garantie d'actifs souverains, tels que des bâtiments d'ambassades et des bases militaires, comme garantie contre le coût de toute future affaire judiciaire !
Les demandes de Pfizer ont entraîné un retard de trois mois dans la conclusion de certains accords sur les vaccins. Aucun accord national n'a d'ailleurs pu être conclu avec l'Argentine et le Brésil.
Les négociateurs argentins ont décrit les demandes de Pfizer comme du « *harcèlement de haut niveau »* et ont déclaré que le gouvernement avait l'impression d'être « *pris en otage »*…
Ici aussi Pfizer aurait demandé une indemnisation supplémentaire en cas de réclamation civile potentielle des citoyens en Argentine et au Brésil en cas d'effets négatifs après leur vaccination, en exigeant que des actifs souverains soient utilisés comme garantie pour couvrir les coûts juridiques futurs.
Si la confidentialité des contrats pharmaceutiques est importante pour la protection des secrets de fabrication des entreprises, chacun sait qu'elle peut également être utilisée pour dissimuler des pratiques non éthiques ou illégales. Il est vital que les citoyens aient accès à des informations pertinentes sur les décisions prises par leur gouvernement concernant la santé publique.
Partout dans le monde, des bras de fer ont lieu pour pulvériser un niveau d'opacité jamais atteint auparavant autour de la signature de tels engagements. Sans doute est-elle à la mesure des sommes pharaoniques sur des contrats que paraphaient quelques rares élus choisis pour leur « compétence ».
La conclusion est simple et claque comme un coup de revolver : les géants de l'industrie pharmaceutique créent unilatéralement et en toute impunité leurs propres lois qu'ils imposent par diverses voies à des gouvernements playmobils qui les exécutent dans le désintérêt flagrant d'une population de plus en plus fragilisée.
Que faire pour que les balles ne fassent pas trop de victimes ?

Sandrine HEEREBOUT, 12 avril 2023 (Bam !)

Source photo : Image Adobestock recadree fountain pen with ink on white paper background
Par Peter Hofstetter

[1] Première mondiale : les fabricants de vaccins dévoileront leurs contrats au Canada:
[2] Vaccins COVID-19 : le Bloc demande d'examiner les contrats avec les pharmaceutiques | JDM
[3] Des millions de doses de vaccins contre la COVID-19 ont été gaspillées | Coronavirus | Radio-Canada.ca
[4] Pfizer executives attempt to block secret COVID-19 vaccine contracts from MPs | Business | westernstandard.news
[5] Pfizer executives attempt to block secret COVID-19 vaccine contracts from MPs | Business | westernstandard.news
[6] Non-disclosure Agreements and Equitable Access to COVID-19 Vaccines – NYU JILP
[7] "Held to ransom': Pfizer demands governments gamble with state assets to secure vaccine deal

Lockdown Files : comment l'ancien secrétaire d'État à la Santé britannique Matt Hancock utilisait la peur et le chantage pour imposer de nouveaux confinements

- 12:30
Image

Matt Hancock, le secrétaire d'État à la Santé britannique. ©Steve Reigate / Pool / AFP

***#LOCKDOWNFILES** - Dans un précédent article, France-Soir évoquait les premiers épisodes des Lockdown files. Ces 100 000 messages échangés au cœur du pouvoir britannique ont été obtenus grâce à la journaliste Isabel Oakeshott. Divulgués au fur et à mesure de leur investigation, dans les colonnes du Telegraph, depuis le 28 février 2023, ils offrent au grand public un éclairage unique quant aux choix et à la méthode opérés par l'exécutif anglais dans la gestion de l'épidémie de Sras-CoV 2.*

De nouveaux messages mis en exergue le 4 mars dernier révèlent un dialogue échangé le 13 décembre 2020 entre Matt Hancock, Secrétaire d'État à la Santé, et Damien Pool, l'un de ses conseillers ministériels à la communication.
Matt Hancock s'inquiète de la position du maire de Londres, Sadiq Khan, à propos d'un éventuel reconfinement de ses administrés.
Matt Hancock : « Sounds like Sadiq is lining up to being Burnham »
Matt Hancock : « On dirait que Sadiq s'apprête à s'aligner sur Burnham »
Andy Burham est le maire du Grand-Manchester. Il s'était en partie opposé au durcissement du confinement imposé à son agglomération au mois d'octobre 2020 (le confinement national de la Grande-Bretagne avait pris fin le 2 décembre suivant).
Matt Hancock redoute que Sadiq Khan conteste à son tour d'éventuelles préconisations du gouvernement de confiner strictement la population.

Une perspective qui, non seulement n'intéresse guère l'opinion publique (alors focalisée sur le Brexit en cours de négociation), mais n'enchante aucunement cette dernière à l'approche des fêtes de Noël.
Pour parvenir à ses fins, et ainsi balayer l'apparition d'un "axe de résistance" aux confinements, constitué de politiques et de citoyens lassés par les mesures d'enfermement, Matt Hancock sort de sa manche la carte de la peur :
Matt Hancock : « When do we deploy the new variant ? »
Matt Hancock : « Quand va-t-on déployer le nouveau variant ? »

Cette interrogation indique le suivi d'un plan de communication construit autour de l'idée que le nouveau variant peut *« mettre la trouille à tout le monde »,* comme Hancock l'exprime dans un autre message échangé sur *WhatsApp*, et *« faire changer les comportements »*, comme lui répond Damien Pool.
En somme, il s'agit d'utiliser la peur pour faire taire toute contestation à l'encontre des mesures de confinements.
Et d'utiliser le variant en question (le B.1.1.7 dont les premiers échantillons sont étudiés au Royaume-Uni dès septembre 2020, et inscrit dans la nomenclature des coronavirus le 18 décembre 2020) de façon opportuniste dans le cadre d'un agenda plus politique que sanitaire.

Deadly virus
Dès le lendemain des messages échangés entre Hancock et Pool, le Secrétaire d'État déclare lors d'une conférence de presse publique, tenue le 14 décembre, que de nouvelles mesures coercitives doivent être adoptées, en raison d'un *« deadly virus »*, un virus mortel.
Aucune nuance n'est apportée à ce constat : ni en fonction de la classe d'âge des personnes éventuellement exposées au virus, ni en fonction de leurs fragilités (comorbidités des personnes infectées, maladies auto-immunes…).
Matt Hancock ne s'est pas limité à l'usage du *Project Fear* (le « projet peur », comme il est communément nommé au sein de la scène politique anglaise).

Chantage aux subventions
Confronté à des résistances locales face à la volonté de mettre en place un confinement le plus large possible, qui concernerait alors Londres et le sud de l'Angleterre, Matt Hancock va pratiquer une forme de chantage aux subventions publiques.
Un autre échange sur *WhatsApp,* daté cette fois-ci du 22 novembre 2020 entre Hancock et Allan Nixon, un conseiller politique, détaille cette stratégie, dont le but est de réduire au silence les élus locaux.
Allan Nixon : I think we need to dangle our top asks over some of these 2019 intake MPs who are going off the boil this coming week. Thoughts on me suggesting to Chief's spads that they give us a list of the 2019 intakes thinking of rebelling. Eg James wants his Learning Disability Hub in Bury - whips call him up and say Health team want to work with him to deliver this but that'll be off the table if he rebels. These guys're-election hinges on us in a lot of instances, and we know what they want. We should seriously consider using it IMO.

Allan Nixon : Je pense personnellement qu'il faudrait suggérer aux chefs de file (des majorités, ndlr) de nous donner une liste des députés (...) qui envisagent de se rebeller. Par exemple, James veut son centre d'apprentissage pour les personnes handicapées à Bury – les Whips l'appellent et lui disent que l'équipe (du ministère) de la Santé veut travailler avec lui pour réaliser ce projet, mais que cela ne sera plus possible s'il se rebelle. La réélection de ces hommes dépend de nous dans de nombreux cas, et nous savons ce qu'ils veulent. Nous devrions sérieusement envisager d'utiliser cela, à mon avis.
Matt Hancock : yes 100%
Matt Hancock : oui à 100%
Nixon évoque le financement d'un centre pour personnes handicapées à Bury dans le Grand-Manchester. Le député conservateur de la circonscription, James Daly, est hostile à de nouvelles mesures de confinement.
La suppression de subventions qui concernent un projet de construction très attendu de ses concitoyens, est donc brandi comme moyen de pression sur le député.
Cette manière de procéder de la part de Matt Hancock vise également d'autres élus, et d'autres subventions de l'État. Certains parlementaires évoquent le comportement d'un homme *« ivre de pouvoir »*, d'autres des « tractations » politiques qui n'auraient rien d'inhabituel.
Le député Jake Berry (du parti conservateur) a déclaré dans un tweet du 6 mars que *« Hancock devrait être traîné devant la Chambre des communes demain matin à la première heure pour être interrogé à ce sujet ».*

@JakeBerry

This is an absolute disgrace. Hancock should be dragged to the bar of the House of Commons first thing tomorrow morning to be questioned on this. #Hancock

telegraph.co.uk

Matt Hancock, secrétaire d'État à la Santé britannique. ©Steve Reigate / Pool / AFP

LOCKDOWN FILES - De nouvelles révélations des Lockdown Files ont été publiées par The Daily Telegraph. Elles nous démontrent comment le confinement au Royaume-Uni a été maintes fois imposé, au détriment des conseils de responsables et de scientifiques anglais. Le quotidien nous apprend davantage sur le rôle central de Matt Hancock, alors secrétaire d'État britannique à la Santé, dans le maintien à tout prix des restrictions sanitaires.*

Les « dossiers du confinement » sont issus des 100 000 messages privés échangés sur la messagerie WhatsApp entre l'ex-secrétaire d'État britannique à la santé Matt Hancock, des dirigeants politiques et des hauts fonctionnaires anglais. Cette révélation a été possible grâce à la journaliste Isabel Oakeshott.
Les coulisses des principales décisions des autorités britanniques dans le cadre de la lutte contre la pandémie de coronavirus, concernant la vaccination, le port du masque, la fermeture des écoles ou le confinement, ont

été révélées au grand public fin février 2023 dans les colonnes du *Daily Telegraph*. Les premières publications ont démontré comment ces décisions étaient essentiellement politiques, souvent opposées aux avis des scientifiques.
D'autres messages, publiés au fil des semaines, ont mis la lumière sur le bras de fer qui opposait Matt Hancock à plusieurs maires, dont celui de Londres, Sadiq Khan et du Grand-Manchester, Andy Burham, sur la question des restrictions sanitaires.
L'ancien secrétaire d'État à la Santé, qui était également en désaccord avec l'ex-chancelier de l'Échiquier (équivalent du ministre de l'économie, ndlr) Rishi Sunak, devenu l'actuel Premier ministre, avait recours à la peur et au chantage pour dissuader toute rébellion et imposer de nouveaux confinements ou des restrictions plus sévères.

Un Boris Johnson versatile

Boris Johnson, qui a exprimé son scepticisme et son *« regret »* d'avoir instauré un deuxième confinement en novembre 2020, virait constamment de bord sur la question. Dans ses conversations avec ses ministres et conseillers, l'ex-premier ministre passait de « sceptique » à « fanatique » du confinement selon au gré de ses interlocuteurs et des données qui lui étaient présentées.
« Le conflit interne le plus important de Johnson portait sur les trois confinements imposés en 2020 et 2021 », affirme *The Telegraph.*
Le premier à peine levé en juin 2020, Boris Johnson envisageait déjà avec Hancock d'élaborer *« des protocoles de confinements locaux et nationaux ».* En mai, il s'était même inquiété qu'une baisse des contaminations ne mette la "*pression*" sur le gouvernement en vue de « dé-confiner ».
Mais durant l'été 2020, l'ex-premier ministre semble moins attaché à cette mesure. Il a rapidement changé d'attitude, qualifiant un second confinement *« d'option nucléaire »*, autrement dit fortement déconseillée.
De façon cohérente, en septembre, il annonce un assouplissement des mesures sanitaires. Puis, il renchérit en octobre 2020, en estimant qu'un deuxième confinement serait le *« sommet de l'absurdité »*. Fin octobre, le revirement est total : Boris Johnson l'impose aux Britanniques.
Pendant les nombreuses volte-face de Boris Jonhson, ses ministres et ses conseillers alertaient sur les conséquences du confinement sur l'éducation, l'emploi et la santé mentale des citoyens, notamment celle des enfants.
The Daily Telegraph explique que le Secrétaire du Cabinet (le grade le plus haut des fonctionnaires anglais, nommé par le premier ministre, ndlr), Simon Case, pointait du doigt à la fin octobre 2020 *« les terribles résultats »* de la pandémie, y compris son impact sur la cohésion sociale.
« Je pense que nous devons être brutalement honnêtes avec les gens. Les confinements mettent notre société et notre économie en situation de lutter contre le Covid-19 mais sont terribles pour d'autres secteurs », a-t-il écrit sur WhatsApp.

Les enfants, « dommages collatéraux » du confinement

Les dirigeants étaient conscients des *« dommages collatéraux »* de ces quarantaines. À partir d'avril 2020, Hancock a été à plusieurs reprises interpellé sur les conséquences de l'annulation de plusieurs opérations et de soins réalisés par le National Health Service (NHS), l'un des établissements britanniques de référence en médecine générale et d'urgence. Des enfants et des adolescents, alors atteints parfois de tumeurs cérébrales, étaient les premières victimes de la suspension de ces opérations liées à la santé, affirme *The Daily Telegraph.*
Les craintes liées aux conséquences du confinement sur la santé mentale des enfants ont été confirmées une année plus tard, en octobre 2021. Le NHS a expliqué que les enfants et les adolescents *« ont souffert des nombreux mois d'anxiété et d'isolation ».*
Plus de 2 000 enfants étaient quotidiennement reçus dans les services de santé mentale du NHS, deux fois plus que la période pré-Covid. *« Un record de 190 000 cas âgés de moins de 18 ans a été signalé en trois mois, d'avril à juin 2021 »,* lit-on.
Le confinement a également retardé l'épidémie hivernale du virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants. *The Daily Telegraph* publie le message d'un fonctionnaire datant de mai 2021, dans lequel il a attiré l'attention de Matt Hancock sur la propagation de ce virus durant la saison estivale au lieu des habituelles épidémies hivernales, en raison du confinement d'octobre à décembre.
Des avertissements justifiés et *The Lancet - Infectious Diseases* explique ainsi dans un article paru le 2 septembre 2022 que les confinements, qui constituent des *« interventions non pharmaceutiques »*, ont affecté le comportement des pathogènes à l'origine du VRS (virus respiratoire syncytial) et sa transmission.

« L'absence extraordinaire du VRS au cours de l'hiver 2020-2021 a probablement donné lieu à une cohorte de jeunes enfants sans immunité naturelle contre le virus, ce qui a augmenté le risque d'incidence accrue et d'activité hors saison », découvre-t-on.

À défaut de chantage, le marchandage politique

Les *Lockdown Files* ont démontré dans de précédents articles comment Matt Hancock a joué les cartes de la peur et du chantage aux subventions pour mettre fin à la « *rébellion »* de plusieurs députés (voir notre article précédent sur *France-Soir*).

Il ne s'agit pas de la seule *« technique »* de l'ex-Secrétaire d'État à la santé britannique pour convaincre des députés de voter en faveur de nouvelles mesures, ou du moins, pour les dissuader de voter contre.

The Daily Telegraph explique le 6 mars dernier comment Hancock a mené un marchandage avec de nombreux députés du parti conservateur, listés dans un document selon leur opposition et les chances de leur faire changer d'avis.

Le vote avait obtenu 292 voix favorables contre 78 voix défavorables. 55 députés conservateurs ont voté *« non »* tandis que 16 se sont abstenus. Les messages WhatsApp ont révélé que Matt Hancock a personnellement téléphoné à certains députés pour les persuader de voter en faveur du troisième palier de mesures anti-Covid.

Il a également organisé, avec d'autres députés, un échange de lettres devant leur permettre de démontrer, auprès de leurs électeurs locaux, leurs *« engagements »* à défendre leurs localités vis-à-vis de l'exécutif.

La journée du vote, c'est-à-dire le 1er décembre 2020, a ainsi été rythmée par les négociations entre Hancock et des députés conservateurs sur le contenu des dites lettres. Parmi les 95 députés conservateurs classés dans la liste comme étant une « menace » à l'adoption des mesures, 37 ont voté avec le gouvernement. Sur les 55 qui ont voté contre, 49 figuraient dans la liste.

L'ex-Secrétaire d'État à la Santé apparaît, au fil des révélations des *Lockdown Files*, comme l'un des principaux instigateurs à l'instauration du confinement et son maintien. Lorsque Boris Jonhson a exprimé son souhait de lever le confinement en juin 2020, Matt Hancock et les conseilleurs de l'ex-Premier ministre en communications étaient les premiers à le dissuader.

La sœur de Boris, Rachel Jonhson, expliquait d'ailleurs les changements d'avis de son frère par les *« données électives que Matt Hancock et Dominic Cummings (principal conseiller de Boris, ndlr) lui présentaient de manière à ce qu'il fasse ce qu'ils voulaient ».*

Au gré des découvertes liées à ces *Lockdown Files* outre-Manche, la question se pose quant à l'intervention du politique au sein d'autres pays occidentaux (dont la France), en matière d'influence en faveur des confinements, présentés comme des mesures sanitaires efficaces.

Chloé LOMMISAN, France-Soir
Publié le 24 mars 2023

Lockdown Files, la fin de l'histoire du Covid au Royaume-Uni

*TRIBUNE/LOCKDOWN FILES - Au Royaume-Uni, les Lockdown Files** défraient la chronique depuis plusieurs semaines. Il s'agit d'une énorme fuite de conversations privées entre Matt Hancock, le secrétaire d'État à la santé pendant la crise, et de nombreuses autres personnalités, politiques ou scientifiques.*

Ce sujet ne fait pas grand bruit en France, alors que les conclusions à en tirer sont immenses : les politiques placés comme gestionnaires de la « crise sanitaire » savent pertinemment que les mesures qu'ils ont prises n'ont absolument servi à rien. Matt Hancock se moque carrément de ceux qui y croient.
En France, dans de nombreux médias, ou même sur YouTube, il a été, et est encore bien souvent, interdit de contredire *la doxa*. Les politiques comme Matt Hancock savent donc parfaitement que le mur de censure, et le prétendu « consensus », imposés par les médias n'est qu'un écran de fumée. Le vrai visage des prétendus « journalistes » qui continuent encore de rabâcher le discours de la peur et de vanter les mérites de la politique gouvernementale est désormais dévoilé : ils n'ont servi que de « kapo » à un système qui les méprise ! Les commanditaires politiques n'ont jamais cessé de rire sous cape. Les rares qui vont oser se réveiller risquent de subir une terrible gueule de bois.

Lockdown Files : même les politiques à la manœuvre ne croient pas à l'escroquerie pandémique
La journaliste Isabel Oakeshott a été missionnée par Matt Hancock lui-même pour écrire son journal de la pandémie « Pandemic Diaries ». À cette occasion, il lui a fourni ses conversations privées avec des politiques (Boris Johnson, le Premier Ministre, les Ministres de la Santé, etc.), des « scientifiques officiels » du gouvernement, des conseillers politiques et des hauts fonctionnaires.
Après l'écriture du livre, la journaliste a fourni toute cette matière au journal *« The Telegraph »* qui l'analyse et publie presque tous les jours de nouveaux articles démontant point par point toutes les prétendues justifications des mesures prises au Royaume-Uni depuis 3 ans. 10 points saillants des révélations sont en lecture libre.

On y apprend par exemple que Matt Hancock n'a pas voulu mettre en place de test systématique dans les maisons de retraite anglaises en mars 2020 pour ne pas *« semer la confusion »*. Il a choisi limiter les tests aux personnes âgées transférées dans les hôpitaux. En Angleterre, ce ne sont donc que les personnes « très malades » quelle qu'en soit la cause, et les « mourants » qui ont été testés.
Cela a complètement biaisé la perception des tests positifs : si on ne teste que des mourants, on va découvrir un taux de mortalité très élevé des personnes testées positives. On va alors attribuer la mort au « virus » détecté par le test.

Si l'Angleterre avait testé tout le monde, ils auraient alors découvert qu'il y a bien plus de personnes en parfaite santé parmi les testés positifs (comme le montrent les statistiques de la DREES), que de personnes malades.
Ils auraient donc trouvé un taux de mortalité parfaitement ridicule parmi les testés positifs et n'auraient pas pu entretenir la peur du virus. De la même manière, ils auraient découvert que la majorité des malades présentent des tests négatifs (comme le montrent les statistiques de la DREES) et n'auraient pas pu étiqueter en tant que « Covid-19 » tous les décès constatés en maison de retraite. Ne pas « *semer la confusion »,* c'est s'arranger pour maintenir un discours unique de la peur.
On y voit clairement Matt Hancock se moque des 149 personnes, dont des personnalités, revenues en Angleterre et acceptant d'être parquées en quarantaine dans des *« boîtes à chaussures »* de leur propre volonté ! Hilarant, d'après lui.
On y apprend que les enfants anglais ont porté des masques à l'école, non pas sur la base de résultats scientifiques, mais pour éviter de se disputer avec la Première Ministre écossaise qui avait déjà opté pour ce choix. Pour information, les seules études publiées avec un protocole sérieux montrent que les masques n'ont aucun impact décelable sur le nombre de malades. Chacun s'habille comme il l'entend, mais sur ce sujet, il n'a jamais été question de science, mais bien de scientisme.
On y découvre enfin que pour les confinements, depuis la prise de décision, la discussion de leur durée, et la promotion de leur prétendue « efficacité » n'a rien à voir avec des résultats scientifiques, mais avec des questions politiques.
Il s'agit de réponses à l'opinion publique mesurée par sondage, de pseudo-justifications basées sur des chiffres « erronés » suivies d'un refus de perdre la face en admettant leur inutilité.

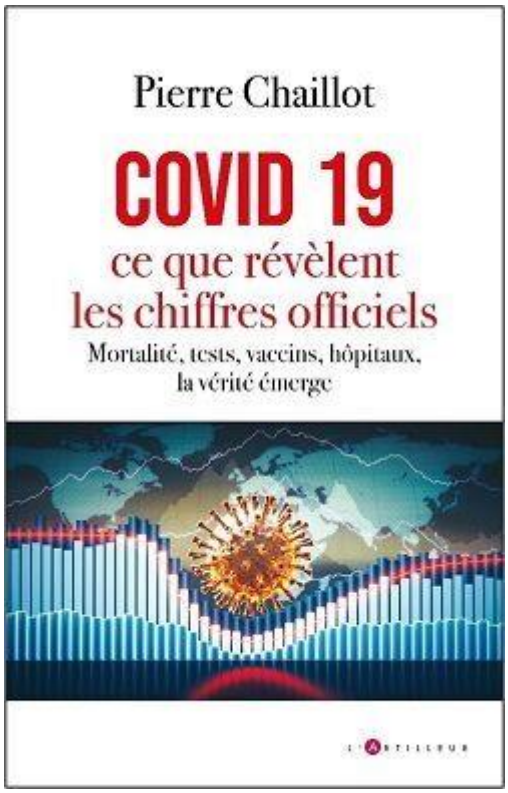
Les confinements sont inutiles partout, pas qu'au Royaume-Uni
Le mathématicien Vincent Pavan a montré de multiples manières que la décision de confinement en France n'est en aucun cas basée sur de la science. Il a expliqué ses résultats dans l'émission du CSI du 02/03/2023 (https://crowdbunker.com/v/KeY2sQxk).
Pour résumer, la panique a été exacerbée par un modèle mathématique de mortalité complètement hors-sol de Neil Ferguson :
- qui avait déjà prévu la fin de monde lors de l'escroquerie H1N1 en 2009 ;
- qui a par la suite continué à promouvoir son modèle grâce à l'intervention de la fondation Bill & Mélinda Gates;
- qui a d'abord été incapable de présenter son modèle aux autorités anglaises lorsqu'on lui a demandé d'où venaient ses prédictions, mais a fait intervenir en urgence les équipes de Microsoft pour lui produire un programme qui fonctionne.

Ses prévisions alarmistes ont été promues en France par Simon Cauchemez, qui a travaillé avec Ferguson. Le discours dès le début de l'année 2020 fut alors : il faut empêcher les interactions sociales au maximum, donc confiner, *en attendant le vaccin*. Le confinement n'a été mis en place que parce qu'il a été promu par un modèle mathématique qui s'est révélé par le passé complètement fantaisiste, et qui présuppose, sans preuve scientifique, que le confinement est efficace. La France est dans le même cas de figure que le Royaume-Uni.
Les *Lockdown Files* montrent qu'au Royaume-Uni, Matt Hancock est parfaitement conscient que les confinements ne servent absolument à rien et qu'ils ne sont qu'une réponse politique à une panique. En ce qui concerne la France, un article frauduleux a été publié par le journal scientifique *Science* prétendant mesurer la grande efficacité du confinement. Comme l'a montré Vincent Pavan, les deux signataires Simon Cauchemez et Arnaud Fontanet n'ont pas signalé leur conflit d'intérêt évident : en tant que membre du Conseil Scientifique, ils ont intérêt à justifier la décision de confinement qu'ils ont cautionnée.
De plus, Vincent Pavan a montré (https://crowdbunker.com/v/kYyXtMdcty) que les auteurs ont fait l'impasse sur un des résultats majeurs de leur analyse : l'étude prouve que les Français n'ont pas été soignés et sont décédés, non pas à cause du virus, mais par abandon. Cela se voit comme le nez au milieu de la figure avec la courbe présentant la durée entre l'entrée à l'hôpital et le décès : une énorme part de patient décède le jour de leur arrivée.
Ce n'est pas le résultat d'un virus fulgurant, mais une combinaison de la politique de non-soin et de mauvais choix thérapeutiques.

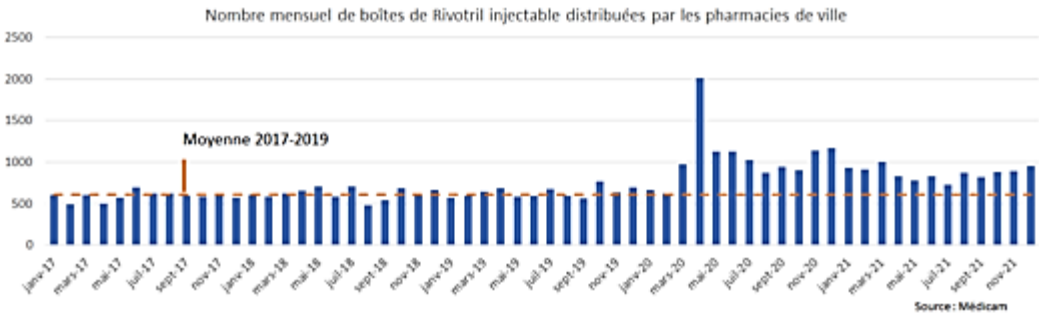
De surcroît, les auteurs ont maquillé la courbe de lissage pour masquer leur incapacité à trouver un modèle mathématique qui corresponde à leur discours. Il s'agit donc d'une fraude scientifique grave réalisée sciemment pour permettre aux auteurs de justifier leur opinion.
Tout ce qu'ont pu coûter les confinements, en termes d'abandon des plus fragiles, de souffrance psychologique ou de destruction de l'économie, n'est aucunement justifié par la science et surtout pas pour des questions de santé. Il s'agit de peur et de politique. Les dirigeants comme Matt Hancock le savent très bien, et ça les fait rire.

L'abandon des plus fragiles

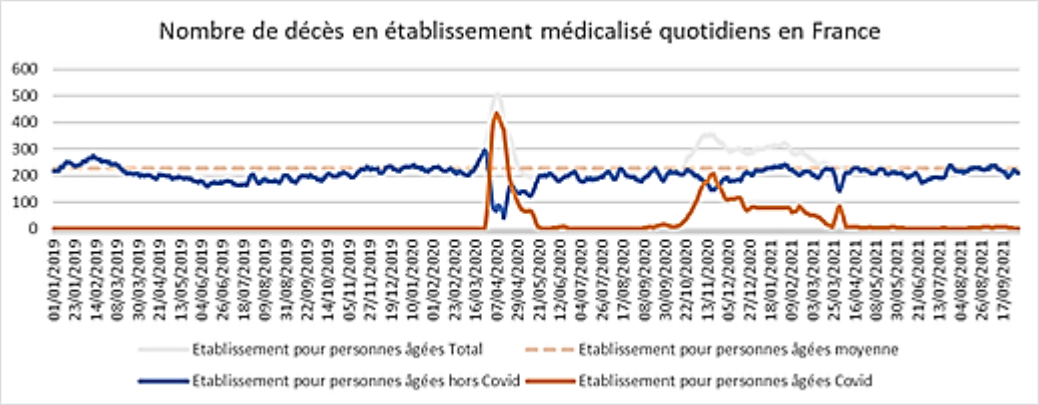
Dans mon livre *Covid 19 : ce que révèlent les chiffres officiels*, je rappelle que la hausse de mortalité des plus âgés en France démarre le jour de la publication du décret du 23 mars prescrivant les « *mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire* ».



C'est à partir de cette date que nos anciens « *soupçonnés* d'être atteint de Covid-19 » vont bénéficier d'un accompagnement palliatif en lieu et place du soin. Seulement, ce choix pose rapidement un problème puisque la molécule classiquement utilisée, le Midazolam, est en pénurie en France. Les anglo-saxons adoptant la même stratégie ont accaparé tout le stock disponible. Le 28 mars, le décret sera modifié pour autoriser la distribution du *Rivotril* en lieu et place du Midazolam, mettant en lumière cet abandon général des plus anciens. Le nombre de boîtes de Rivotril injectable distribuées par les pharmacies de ville explose en France à partir de cette date.

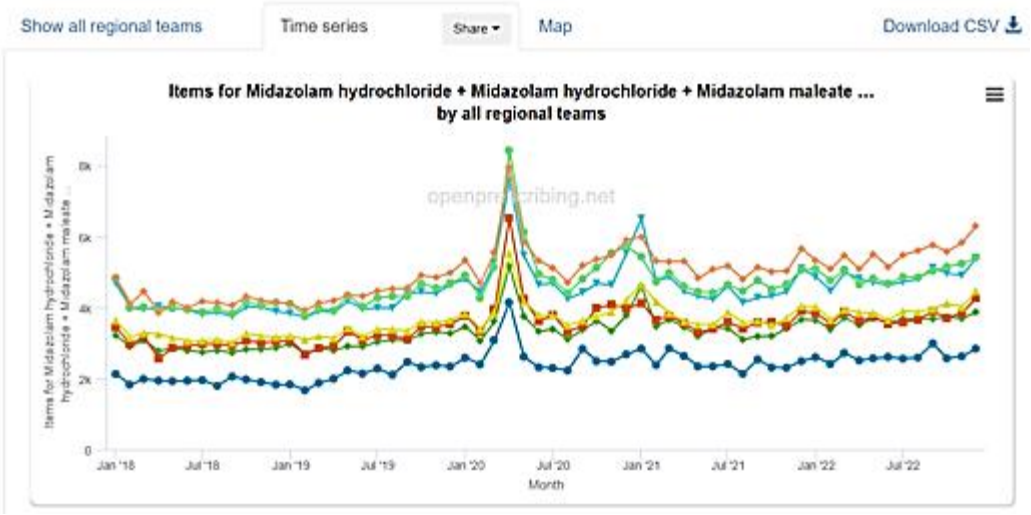


On apprend d'ailleurs grâce à la session extraordinaire de l'assemblée nationale concernant la gestion de la « crise sanitaire » que l'APHP a mis en place des *groupes d'intervention rapide* dont le but n'était pas de se déplacer pour soigner des patients en détresse, mais bien de leur injecter du Rivotril pour « accompagner » leur fin de vie.
Extrait :
« Je pense que des choix ont été faits, en particulier dans les Ehpad. Outre la note ministérielle qui a été évoquée, il y a eu le décret n° 2020-360 du 28 mars 2020, 'complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire', dit décret Rivotril. Dans le contexte de la crise liée au covid-19, on a jugé que des patients, essentiellement parce qu'ils étaient âgés, avaient une balance bénéfice-risque qui conduirait les réanimateurs à dire qu'ils auraient du mal à les sortir de la réanimation, mais cela reposait sur des données statistiques et non sur des données réelles, sur des études cliniques. C'est particulièrement vrai au sujet de l'hospitalisation à domicile (HAD) – je pensais qu'Astrid Petit en parlerait. On a mis en place à l'Assistance publique des groupes d'intervention rapide (GIR). Vous imaginez, rien que sur le plan lexical, ce que cela peut vouloir dire – on n'est pas tellement dans le champ hospitalier. Les équipes hospitalières intervenaient dans les Ehpad pour mettre en place un protocole préétabli, faisant notamment appel au Rivotril, pour des personnes âgées présentant une dépression respiratoire », dixit M. Éric Ciotti (président de Les Républicains, député). Le rapporteur a ajouté : *« C'est un protocole de fin de vie ».*
M. Olivier Youinou (Co-secrétaire syndicat Sud santé à l'APHP - Hôpitaux de Paris) a confirmé : « C'est ce qui a été appelé le 'protocole palliatif Covid' ».
La hausse de mortalité dans les Ehpad en France, commodément attribuée au Covid-19 s'explique parfaitement par le changement de stratégie concernant la santé de nos anciens : on ne soigne plus, on passe en palliatif. On a même une inversion de sens dans le comptage : il n'y a plus de Midazolam en France, donc la seule manière de donner du palliatif à un patient c'est de le déclarer dans le « protocole palliatif Covid » pour lui donner du Rivotril. Toute personne âgée qui a été mis en protocole palliatif a donc été déclarée comme « décédée de la Covid-19 ».



Il est arrivé exactement la même chose outre-Manche. L'excès de mortalité par rapport aux années 2015-2019 peut se calculer grâce aux données fournies par Office National Statistique anglais.

Il épouse parfaitement la sur distribution de Midazolam fourni par le site *opendescribing*. On comprend alors parfaitement la pénurie de Midazolam en France et la hausse de mortalité des plus âgés au Royaume-Uni : les mêmes décisions ont les mêmes conséquences sur les plus âgés.

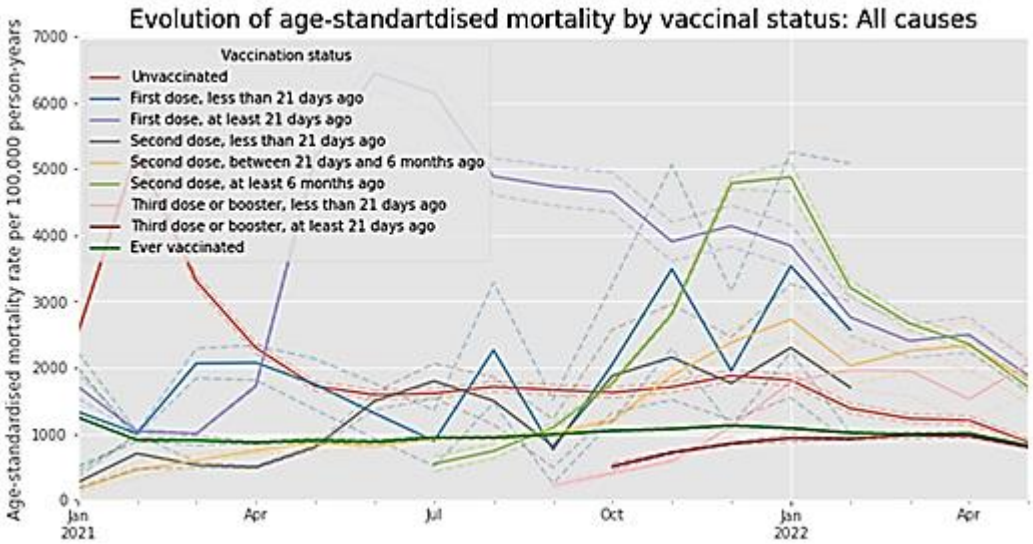


Comme expliqué dans mon livre cela explique aussi très bien pourquoi sur les 33 pays européens dont les données de mortalité sont disponibles sur Eurostat, seuls neuf présentent une mortalité significativement supérieure à la normale sur la période de la prétendue « première vague » : la Belgique, la Suisse, Chypre, l'Espagne, la France, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et la Suède. *Il s'agit de la minorité des pays qui ont abandonné les plus fragiles.*

La même « efficacité » fantasmée des vaccins au Royaume-Uni que chez nous

L'Office Statistique Anglais est le seul à proposer des statistiques de décès toutes causes confondues selon le statut vaccinal. Ces dernières sont les seules nous permettant de savoir si les vaccins ont un effet mesurable sur la santé : si une maladie tue de manière significative et que le vaccin protège efficacement, alors les vaccinés meurent moins que les non-vaccinés. Si on ne réussit pas à le montrer, c'est que le vaccin est inutile ou pire.

Il ne suffit cependant pas de montrer n'importe quelle courbe pour se convaincre. Il faut qu'elle soit cohérente, ce qui n'est malheureusement pas le cas au Royaume-Uni.



Comme l'a montré l'équipe de Norman Fenton dans un article, ce graphique est absurde. On observe une vague de mortalité des non-vaccinés (en rouge) pendant la campagne de vaccination pour la 1re dose en février 2021. Puis, on observe une vague de mortalité chez les vaccinés 1 dose (violet) pendant la campagne de vaccination pour la 2e dose en mai 2021. Puis, on observe une vague de mortalité des vaccinés 2 doses (vert) pendant la campagne de vaccination pour la 3e dose en décembre 2021.

Ainsi, chaque groupe ayant reçu n doses vivrait une hécatombe pile pendant qu'on lance la campagne pour la dose n+1. C'est complètement incohérent et révélateur d'un problème dans les données**.** *La raison est très simple : les individus qui décèdent juste après une dose de vaccin sont considérés comme non-vaccinés.* On fait alors

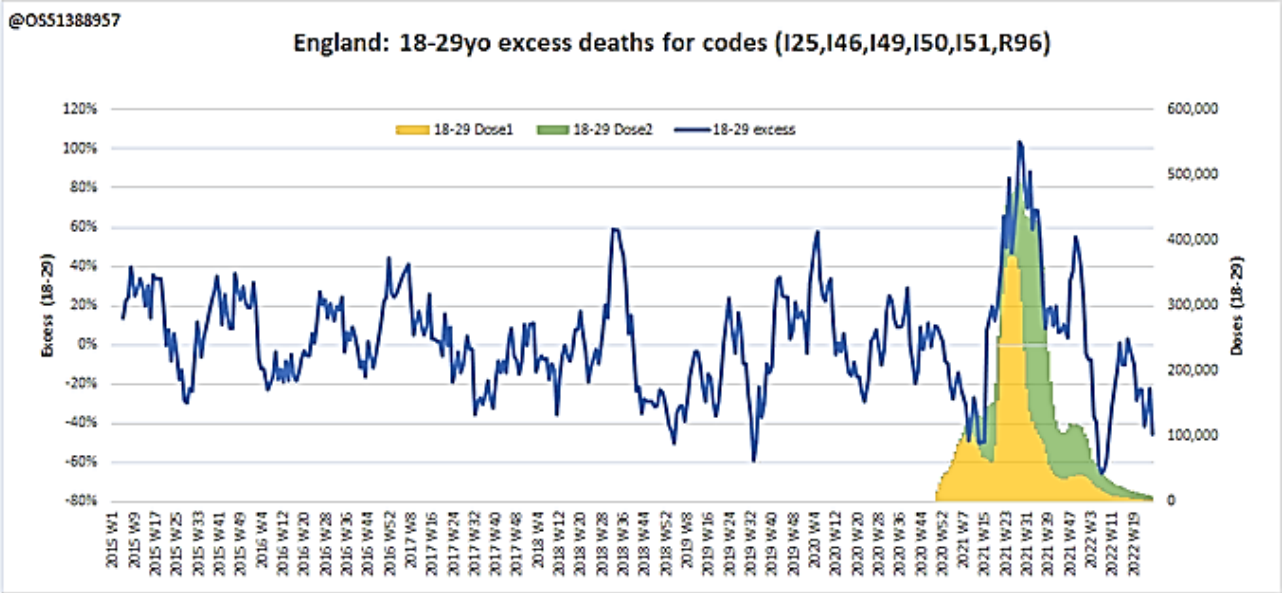
porter les décès des primo-vaccinés sur les non-vaccinés, les décès des vaccinés 2 doses sur les vaccinés 1 dose, etc. L'efficacité vantée des vaccins au Royaume-Uni repose uniquement sur une supercherie de calcul facilement décelable

Les mêmes « coïncidences » entre les décès soudains et le nombre de vaccins distribués

Le compte Twitter « O.S. », qui se présente comme un simple citoyen, a publié une analyse (https://twitter.com/OS51388957/status/1634881137939042305) mettant en parallèle la surmortalité des jeunes Anglais pour les cas de « morts subites » et le nombre de vaccins distribués. La corrélation est stupéfiante.

@OS51388957

England. 18-29yo death occurrences for code groups containing the word "sudden". All data 9 week middle averages. Rates per 1M used. Excess vs 2015-19 average. Climate change. Intense duvet shaking. https://ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/15387deathsbyweekofoccurrenceagegroupcauseandsexengland1june2014to25november2022
https://coronavirus.data.gov.uk/details/download
1/



12:36 PM · Mar 12, 2023

On observe, avec la courbe bleue sur ce graphique, l'excès de décès en Angleterre, chaque semaine, relativement aux années précédentes, chez les jeunes pour les causes de « mort subite ». Et l'on fait apparaître en jaune le nombre des premières doses de vaccins anti-Covid-19 distribuées et en vert le nombre de deuxièmes doses de vaccins anti-Covid-19. Les courbes sont parfaitement corrélées.
J'ai téléchargé les données officielles anglaises pour les mettre sur une Google sheet en ligne, afin que chacun puisse vérifier ce calcul. En ajoutant la 3e dose, on obtient même une corrélation encore plus forte.
C'est fou le nombre de jeunes qui meurent subitement partout pile pendant les campagnes de vaccination à cause de cacahuètes, de pizzas, ou de secouer ses draps un peu trop fort.

Si on résume ce qui se passe au Royaume-Uni : nous avons les *Lockdown Files* qui montrent que les gouvernants savent pertinemment que toutes les mesures prises depuis trois ans n'ont rigoureusement rien à voir avec la santé, mais ont répondu à des enjeux politiques, de communication et des petits arrangements entre amis.
La prétendue « science » n'a jamais été qu'un prétexte, une caution à ce qui s'est passé. Le Royaume-Uni, comme la France, conseillées par les mêmes personnes, a mis en place la même stratégie d'abandon des plus âgés et a obtenu la même hausse de mortalité attribuée commodément au méchant Covid-19. *Le Royaume-Uni, comme la France, ont défendu la vaccination à l'aide de données tronquées.* Et enfin, le Royaume constate lui

aussi des coïncidences entre les décès des jeunes et les campagnes de vaccination. Les *Lockdown Files* lèvent le voile sur une partie de la supercherie.

La vérité est en chemin.

En France, ce n'est pas encore gagné et les chiens de garde n'ont pas baissé les bras. On risque bien d'être les derniers à se réveiller, mais quand cela arrivera, le réveil risque d'être douloureux pour beaucoup : pour ceux qui découvriront avoir été trompés, et pour les responsables.

*Pierre Chaillot est analyste, statisticien. Il est le créateur de la chaîne YouTube *Décoder l'éco.*

**Les *Lockdown Files,* les « dossiers du confinement », sont un ensemble de 100 000 messages, échangés au cœur du pouvoir britannique via la messagerie WhatsApp, obtenus grâce à la journaliste Isabel Oakeshott. Divulgués au fur et à mesure de leur investigation par le journal britannique The Daily Telegraph depuis le 28 février 2023, ils offrent au grand public un éclairage unique quant aux choix et à la méthode opérés par l'exécutif anglais, dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Sars-CoV 2.

Décoder l'Éco, Pierre CHAILLOT*
France-Soir
30 mars 2023

https://fr.sott.net/article/42091-Lockdown-Files-la-fin-de-l-histoire-du-Covid-au-Royaume-Uni

Le Pr Joseph Tritto nous explique le concept de biocrime

Voilà qui ne va pas nous aider à retrouver la confiance dans certaines de nos élites républicaines. Après avoir écouté un spécialiste américain des brevets la semaine dernière (*), voici la déposition spontanée de l'italien Joseph Tritto, sommité mondiale en matière de nanomédecine et qui va se présenter à nous dans quelques secondes. Il a répondu ici aux questions de l'agence Citizen Light menée par Pierre Barnérias (**), l'auteur du documentaire Hold up (***) qui fit naître tant de récriminations outragées en son temps. Voici une version déterministe atroce de l'origine de ce virus, qui nous montre encore une fois que la vie du petit peuple demeure sans aucune importance comparée aux visions des puissants illuminés de ce monde. Nous vous présentons donc la version écrite de l'interview ainsi que son édition originale. Attention à demain, car nous sommes trop nombreux pour eux… Bonne lecture.

Je suis urologue, andrologue et je suis président de l'académie mondiale de technologies biomédicales fondée à Paris en 1997 sous l'égide de l'UNESCO. Je suis président exécutif. En plus, *je suis expert en nanotechnologies et j'étais professeur en micro-nanotechnologie à l'université Aston de Birmingham et aussi à la Brunel University à Londres et aussi à la chaire de nanomédecine à la Amity University à New Delhi*, la première chaire de nanomédecine donnée en Inde à une personne qui n'est pas un Indien !

Le sars Cov2 qui est à l'origine de la COVID-19 est-il une arme de destruction massive ?
OUI ! Il est un virus recombinant chimérique créé en laboratoire, qui n'existait pas dans la nature. Il a toutes les caractéristiques pour être défini comme une arme biologique. C'est un virus furtif qui entre dans les tissus et qui se multiplie, etc. Il possède cette protéine spike totalement modifiée, protéine spike qui venait du pangolin, *totalement modifiée pour devenir une arme totalement toxique en elle-même.* C'est-à-dire que vous pouvez injecter le virus et avoir une virose spécifique pour l'homme parce qu'il a une spécificité de liaison aux récepteurs humains ACE2. Il a la spécificité pour les récepteurs humains, les récepteurs humains (il insiste) et, deuxièmement, il a la spike modifiée qui a 4 composantes toutes toxiques pour l'être humain.
Il a le domaine de liaison du récepteur (RBD) pour les maladies à prions ; le RBD neuropeptide toxique du cobra asiatique ; il a le site clivage de la furine humaine qui est une protéase qui est à l'intérieur, etc. Donc pratiquement, vous avez un B52 sur lequel vous avez chargé une bombe atomique !

Qui a fabriqué ce virus ?
Ce virus a été fabriqué avec la coopération internationale dans le laboratoire Wuhan qui était un laboratoire international créé sous l'égide de l'OMS qui était responsable de ce laboratoire, pas uniquement la Chine. *Avec la coopération des Américains et des Chinois.* Un accord géopolitique si vous voulez, de ce point de vue…

Une présence importante des militaires, des militaires chinois localement et des militaires américains du Pentagone aux États Unis qui travaillaient sur le même domaine. *Avec une couverture des Nations Unies, de l'OMS qui, à travers Eco Health Alliance (EHA) cette compagnie américaine qui pouvait de cette façon, donner l'argent en Chine, entrer en Chine tranquillement parce qu'elle était sous l'égide des Nations Unies [en fait EHA est financée par le NIH]***.** EHA dirigée par Peter Dazsak est depuis longtemps sous contrat avec le Pentagone... Dans les 5 dernières années EHA a reçu 40 millions de dollars du Pentagone et 70 millions par l'USAID (USA Agency for International Development)… pour le travail dans les pays asiatiques. Donc c'était une grande opération militaire qu'elle a créée. Il y a une grande compétition entre Chinois et Américains, militaires ou non. EHA les a mis en compétition tous les deux. C'était une histoire de Space Story, chacun contrôlait l'autre dans un endroit qui était protégé.
À un certain moment, l'administration américaine démocrate décide de faire tomber Xi Jinping parce qu'il avait conclu un accord avec Trump sur le commerce, 80% de l'accord sur le commerce. L'administration démocrate n'accepte pas ça. Ils font le clash. Donc, ils sortent le virus de Wuhan. La faute sera attribuée à la Chine pour cette pandémie mondiale donc Xi Jinping sera obligé de démissionner. Une nouvelle élite chinoise va sortir : c'est l'élite de l'ancien président chinois de l'époque Jiang Zemin (suivi par Hu Jintao) [1] qui devait prendre la relève très pro-américain, très pro-économie libérale, pas néo-maoïste.

Comment expliquez-vous qu'aujourd'hui plus personne ne cherche à connaître l'origine du virus ?
Cela n'intéresse personne parce que tout le monde occidental a dissimulé l'histoire de Wuhan. *Toutes les grandes économies occidentales ont dissimulé Wuhan. Les Anglais, les Français, les Canadiens, les Australiens, les Américains travaillaient tous ensemble à Wuhan pour fabriquer des armes biologiques. Donc ils ne pouvaient pas dire ça.* Ils ont essayé de trouver une solution, d'imposer une solution qui était la solution américaine militaire de ces vaccins qui ne sont pas des vaccins à ARN messager et qui avaient une activité temporaire de 3 mois, maximum 6 mois.
Comment dire, vous injectez un virus dans un pays que vous voulez conquérir. Tout le monde tombe malade. Arrivent vos militaires qui sont immunisés par un vaccin qui dure 3 mois, 6 mois maximum. Donc comme ça votre guerre est gagnée. Après, si les militaires meurent, plus personne ne s'en occupe, c'est la guerre !… Dans la guerre, ce n'est pas important, non ?
La chose qui n'a pas marché est que les grandes boites de Big Pharma ont promis au monde politique qu'il y avait des solutions soutenables, massives, permanentes avec ces vaccins. Ils se sont trompés. Ils se sont trompés !!!
Même Montagnier l'avait dit, *cette recherche produit un ARN messager qui n'est pas mûr pour être utilisée sans risque sur des êtres humains.*
Pour Big Pharma c'était important de faire un essai mondial à large échelle. Ils ont montré que quand même la population mondiale peut supporter une recherche, un impact de ce type là sur la phase 3 parce que quand vous voyez entre 13 et 18 millions de personnes qui sont mortes du fait du SARS-CoV-2 dans le monde sur 2 ou 3 milliards de personnes qui ont été vaccinées, c'est 1% donc ce n'est rien !
C'est important pour les personnes mais ce n'est rien sur le plan du schéma global. Donc, ils ont montré qu'ils pouvaient quand même utiliser ces produits. *Ils ont montré une autre chose, que ces produits à ARN messager avec la transcriptase inverse, on a une action sur l'ADN. Ils ont ouvert la porte à une nouvelle génération de médicaments qui peuvent agir sur l'ADN humain. Donc, sur le génome humain, le modifier, le moduler.*
Immunodéprimer la planète fut une manœuvre volontaire
C'est ça qu'ils voulaient, Big Pharma voulait ça ! Ils voulaient médicaliser tout le monde. Mettre en dépression immunitaire tout le monde pour pouvoir dire : « Tu as besoin d'avoir leurs produits ! »
C'est la chose qu'ils ont commencé à faire l'année dernière : *des campagnes de déplétion de la vitamine D, D3 qui est la vitamine responsable de l'immunité naturelle,* qui soutient l'immunité naturelle. Dans le monde occidental, il y a eu une dépression importante de la vitamine D3 que les autres pays n'ont pas parce qu'ils n'ont pas cette innovation, etc. Et donc ils ont trouvé tous les pays qui n'étaient pas protégés.
Nous avons mesuré, notre équipe a mesuré dans des régions comme l'Umbria en Italie, dans le centre de l'Italie, entre vaccinés et non vaccinés, le niveau de vitamine D3. Déjà chez les non vaccinés, le niveau en vitamine D3 est bas. Nous avons mis toutes ces personnes sous traitement avec la vitamine D3 avec le professeur David Henderson, un grand expert, c'est un endocrinologue anglais, à la retraite. Il avait découvert l'action de la vitamine D3 sur l'immunité naturelle.
Nous avons donc rétabli l'immunité naturelle de ces personnes. Aucune personne non vaccinée n'est tombée malade avec le traitement par la vitamine D3. Il fallait aller au-dessus de 50 nmol/l de taux sanguin.

Pour les vaccinés, par contre, pour les effets collatéraux, nous avons mis un supplément pour leur permettre de bien compenser les effets collatéraux parce *qu'avec tous ces médicaments, après la troisième dose vous commencez à avoir une réduction des défenses immunitaires naturelles.* Et un remplacement des IgG3 par les IgG4, les anticorps. Les IgG3 sont les anticorps qui combattent les immunogènes et les IgG4 sont allergisants. *Donc, il y a un changement de votre profil immunitaire dans une autre direction.* Nous ne savons pas ce que ça peut donner dans le temps. C'est dramatique, il y a beaucoup de complications montrées au niveau international avec références et tout ce que vous voulez. C'est un grand problème.

La responsabilité écrasante d'Ursula von der Leyen

C'est un acte criminel mondial qui a été créé. Il y a une tricherie mondiale parce que toutes ces grandes compagnies ont gagné un argent fou de ce point de vue. Ils ont obligé les pays à accepter les contrats et à acheter les produits même s'ils n'étaient pas nécessaires. *Il y a une grande responsabilité en Europe de la commission européenne, Van der Leyen qui doit être mise en face d'un tribunal. Van Der Leyen doit être condamnée.* Non seulement pour les conflits d'intérêt, mais parce qu'elle a signé un contrat avec Pfizer et Moderna qu'elle ne pouvait pas signer. Elle ne pouvait pas signer le contrat de recherche et développement, dans le contrat pour Pfizer et dire que la commission européenne payait Pfizer pour faire la recherche pour avoir le vaccin final, etc.

Elle a créé un contrat uniquement commercial avec Moderna qui n'a jamais eu une usine de fabrication de produits. Moderna avait donné à Pfizer le droit de fabriquer ses produits pour elle-même. Actuellement, nous découvrons tout ça parce que *le Pentagone avait donné à Moderna un certain nombre de brevets qui concernaient les potentiels médicaments ARN messagers, une centaine de brevets*.

Il (le Pentagone) a créé Moderna, cette boite vide. Après, Moderna s'est enrichi des brevets de Biomérieux qui ont été apportés par Stéphane Bancel (l'ancien PDG de BioMérieux) : plus de 37 brevets qui concernaient les médicaments ARN messagers qui devaient bloquer les gènes qui protègent, qui réparent le DNA humain parce qu'ils avaient ça, en 2016 ! Ensuite, Moderna qui ne produisait rien (il avait uniquement cette boite) se met d'accord avec Pfizer pour dire : OK, vous fabriquez aussi pour nous, nous donnons une exclusivité pour certains brevets et vous distribuez dans le monde entier et vous nous payez.

Pourquoi nous savons ça aujourd'hui ? Parce que le Pentagone a demandé à Moderna d'être payé pour l'exploitation de ses brevets. Moderna a demandé à Pfizer d'être payé pour l'exploitation de ses brevets et Pfizer n'a pas encore payé. Donc aux États-Unis, ils sont allés au tribunal. *Alors, nous avons une idée très claire de toute la mécanique.* C'est un mécanisme typiquement américain.

Tu crées un besoin, c'est-à-dire tu crées la maladie et tu as la solution. C'est un « business mechanism ». Et toute l'histoire du Covid-19 nait avec ce système aux États-Unis.

C'était une histoire bien conçue. En 2004, ce sont les brevets de Ralph Baric et Marc Dennison *[difficilement audible]* [2] deux chercheurs américains, non seulement sur la génétique inverse du virus etc., mais sur les vaccins aussi dans le même temps. *C'est à dire qu'en 2004, ils avaient déjà les solutions, tout payé par le Pentagone derrière, ça devient un grand problème sur le plan international, comme il est possible que le Pentagone utilise les NIH pour faire des actions au niveau international échappant au moratoire d'Obama 2014-2017, donc sans compter avec la loi américaine*.

C'est tout hors la loi. Il vont faire cela en Chine qui n'a jamais signé le traité contre les armes biologiques et toxicologiques, avec pour idée que nous partageons le marché des vaccins, n'importe quel type : vaccins contre le coronavirus, sur les animaux, les hommes etc.

Le moment où la tension politique aux États-Unis arrive au maximum, donc Trump est en train de rattraper le retard et d'avoir l'accord à 80 % commercial avec Xi Jinping, *l'actuelle administration américaine décide de manipuler les élections aux États-Unis et dans le même temps de créer un événement, un désastre en Chine pour faire tomber cette administration chinoise qui est d'accord avec les Républicains et pas avec les Démocrates.*

C'est l'histoire vraie. Si quelqu'un pense que c'est de la science fiction…

Je suis un opérateur international de santé [3] donc je travaille depuis 20 ans comme président de l'académie mondiale des technologies biomédicales [4] créée pour le transfert des pays développés vers les pays en voie de développement des technologies biomédicales. Pour faire ça, vous transférez une technologie biomédicale d'avant-garde dans les pays en voie de développement, et dans les pays qui sont un peu en liste rouge, vous voyez Irak, etc., même Israël. *Vous devez travailler avec les services de renseignement au niveau international.* Vous avez accès à toute une série de données, de documents qui ne sont pas vraiment secrets mais qui représentent et indiquent plusieurs scénarios possibles y compris des scénarios de guerres biologiques. *Et donc, la dénonciation que nous avons faite à la Cour Internationale de Justice de la Haye était sur le crime biologique*.

Nous avons défini ça : « biocrime » parce le crime nait au moment où vous créez quelque chose au laboratoire. Et comme Oppenheimer quand il a créé la bombe atomique dans le laboratoire. Il savait ce qu'il était en train de créer. Donc, il est coupable, comme le gouvernement qui après a lancé la bombe sur Nagasaki et Hiroshima. Il a la même responsabilité parce qu'il sait ce qu'il fait.
Alors, quand vous voyez à Wuhan qu'il (faut) 10 ans de travail pour créer tous ces recombinants chimériques avec un accord international. Tout le monde était là, mais personne ne savait ce qu'ils faisaient. Ils créaient des armes biologiques (même potentiellement), mais ils disaient « à la fin, nous pourrons trouver un vaccin ».
Mais nous parlons d'un virus qui n'existe pas dans la nature. La clé, c'est ça. Tu viens chercher des virus étranges dans l'Arctique, toutes les choses que tu veux, potentiellement dangereux, donc on va commencer à l'étudier. Parfait, mais là, tu crées des armes biologiques en laboratoire, des chimères recombinantes qui sont pathogènes pour les cellules humaines et tu démontres ça et tu publies ça. Mais, que voulez-vous de plus ? Ça, c'est un crime biologique.

Et au final…
Donc, nous voulons que la Cour reconnaisse le crime biologique car, avant d'aller à Nuremberg 2, là c'est le crime, le « health crime ».
Tu as créé un crime biologique en laboratoire, parce que tu as fait le projet, le dessein, tu as publié, tu as créé de nouveaux variants toujours plus pathogènes etc. Après, « le virus s'est échappé ». Nous ne savons pas, nous ne voulons pas trop entrer dans les détails, peut-être un sabotage ou totalement… (occasionnel). Après il y a des morts. Et nous avons des morts : 1 million, 2 millions, 5 millions, etc. Là, c'est un « health crime » parce qu'il y a des morts.
Ce sont deux phases et nous avons demandé à la Cour : vous devez définir ça, parce que dans le traité de Rome, ce n'est pas défini. Ils parlent de crime contre l'humanité, mais ils ne définissent pas. *Si je mets un adjectif derrière : biocrime, health crime. Tu dois répondre. Tu ne peux pas échapper à ça.*
Et si tu ne fais pas ça, moi, j'appelle directement les Nations Unies parce que je suis un (agent) des Nations Unies, donc je vais envoyer un livre blanc à toutes les délégations des Nations Unies pour expliquer qu'actuellement nous avons un problème : uniquement les Américains ont créé plus 350 laboratoires de biotechnologies « dual » [*technologie censée apporter un bénéfice mais qui pourrait être détournée et nuire]*, dans tout l'Asie... *34 en Ukraine,* tous les autres dans d'autres pays. Il faut arrêter ça.
Le risque, le danger nucléaire est contrôlable parce qu'il y a des traités et de toute façon, tous les pays n'ont pas accès à ça.
Le danger biologique, vous ne pouvez pas le contrôler, car quand un virus, même synthétique s'introduit dans la nature, il fait ce qu'il veut. Il est totalement autonome, il communique avec les autres virus, c'est ce que disait Perronne et les autres et je l'avais mis dans mon livre aussi [« Cina Covid-19. La chimera che ha cambiato il mondo », en italien]. Les virus communiquent entre eux, dans le sens qu'ils « *s'échangent du matériel génétique »*, ce sont les variants.
Que faisons-nous de ces corps-là, toutes ces cellules ? Si nous tuons toutes les cellules, nous mourrons aussi, donc il faut gérer ça. *[Comment évoluent les virus]* : Ils produisent des variants, au début il y a des variants très virulents et ensuite des variants qui sont très contagieux, mais très peu virulents. C'est ce qui se passe dans le corps humain. Nous avons vu des patients avec SARS-CoV-2 qui étaient des patients suivis sur un an qui faisaient plusieurs poussées de SARS-CoV-2 et ils ont développé en 1 an, *plus de 20 variants différents dans le même corps.* Alors ces variants sont différents, mais c'est une classe de population de virus mais de la même famille qui communiquent entre eux : Attends, tu restes là, tu restes calme parce que je dois bouffer dans un autre endroit, etc. [5]
Ça se passe comme ça, ils sont intelligents (parce que les gens ne comprennent pas) :
Un ADN, un ARN, c'est du matériel génétique, ce sont des molécules intelligentes, c'est un système intelligent. L'intelligence artificielle, même la synthétique est là. Nous sommes un monde de numérique, nous avons le numérique en nous-mêmes. Donc nous n'avons pas besoin d'être conditionnés par l'extérieur, parce que dans nos cellules, nous avons 3 trillions de bactéries et virus dans notre corps. C'est-à-dire, nous vivons en symbiose avec tout ça et tout ça est numérique et biologique. C'est formidable, nous sommes uniques sur cette planète, nous sommes capables de gérer tout ce monde qui est à l'intérieur de nous, et de trouver une symbiose, etc.
Si vous essayez d'altérer ce système en faisant les apprentis sorciers, vous ne savez pas où vous arrivez. Luc Montagnier a sacrifié sa vie pour ça, pour la vérité, pour l'intégrité des personnes qui travaillent dans la recherche pour l'être humain et j'ai un héritage moral avec lui comme en face d'Alain Pompidou ou d'autres

personnes que j'ai rencontrées dans ma vie et je désire regarder mon fils qui a 24 ans, qui est ingénieur, jeune, sans avoir honte de moi-même. Donc, ça c'est le message à la nouvelle génération.
La recherche, c'est la recherche, et libre, ce sont toujours les aspects négatifs et positifs de la recherche, mais après la gestion de la recherche *(la mise en œuvre de la recherche)*… est un choix lié à une éthique de gouvernance de la société et des valeurs de la société et du respect de l'humanité.
Si nous perdons ça, nous ne sommes plus des êtres humains. Nous pouvons nous tuer tous les jours de n'importe quelle façon. Je ne suis pas d'accord sur ça, je ne serai jamais d'accord sur ça.

Pr Joseph TRITTO
Citizen Light

Notes et sources

(*) https://www.aimsib.org/2023/06/04/bas-les-masques-on-ne-joue-plus-avec-la-covid/
(**) Revelations #3 : Le SARS-CoV-2 est bien une arme biologique toxique, Pr Tritto, Citizen Light 4 mai 2023, https://citizen-light.fr/
(***) « Hold up », Pierre Barnérias, sortie le 11 Novembre 2020

[1] L'ex président chinois Hu Jintao conduit vers la sortie lors d'une séance récente du Parti Communiste Chinois https://www.youtube.com/watch?
[2]trouvé seulement ce brevet de Ralph Baric de 2004 concernant la méthode de production des coronavirus recombinant par génétique inverse ainsi que le contrat avec le NIH, voir CV de Ralph Baric https://sph.unc.edu/wp-content/uploads/sites/112/2016/09/CV_Ralph_Baric.pdf
[3] publications de J Tritto ici : https://ieeexplore.ieee.org/author/38159576700,
[4] le professeur Joseph Tritto est président de la WABT (Académie mondiale des sciences et technologies biomédicales) basée à Paris, institution non gouvernementale fondée en 1997 sous les auspices de l'Unesco. (Association créée pour rendre économiquement possible, l'accession pour tous les peuples, aux découvertes techniques biomédicales.
https://www.net1901.org/association/ACADEMIE-MONDIALE-DES-TECHNOLOGIES-BIOMEDICALES,840282.html http://www.thewabt.com/WWO_organization.aspx
[5] voir explication ici : Banoun H. Evolution of SARS-CoV-2: Review of Mutations, Role of the Host Immune System. Nephron. 2021;145(4):392-403. doi: 10.1159/000515417. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33910211; PMCID: PMC8247830. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910211/

Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB

Nantes: Christian Perronne à la rencontre de ses partisans

Salle comble pour le professeur Perronne vendredi 5 mai au soir dans un établissement de la banlieue de Nantes, où il donnait une conférence à l'invitation de la librairie Dobrée ainsi que de plusieurs collectifs de soignants.

© A.T.

Le pr Perronne, présent à Nantes, vendredi 5 mai, pour une conférence intitulée : « Pandémie de Covid-19 : la grande manipulation ».
Et moment d'émotion quand, en prenant la parole, il salue sa sœur Catherine présente dans la salle, puis évoque la mémoire de son beau-frère décédé à Nantes lors de la première vague de Covid. *« On a laissé crever mon beau-frère »*, avait-il dit à l'époque, puisque les traitements précoces ne lui avaient pas été appliqués.
Complétant ce tableau préliminaire, j'ajouterai que je n'ai pas assisté à un rassemblement de gens cagoulés, venus à la nuit tombante ourdir je ne sais quel complot. J'ai vu des femmes et des hommes paisibles, acquis bien sûr à la cause que le professeur Perronne a servie, lui réservant un tonnerre d'applaudissements à la fin de son propos.
Que le pouvoir se rassure ! Je n'ai pas entendu parler de la prise de la moindre Bastille. Et, quand le professeur Perronne a déclaré, avant de se prêter aux questions-réponses : *« Apprenez à dire : non ! »,* des précédents historiques sont là pour lui donner raison.
J'ai hésité à donner à cet article un titre sibyllin : « *3 mois et 400 milliards... »*. Tant il est vrai qu'à l'heure où la pandémie a tourné les talons (*« Ce sont aujourd'hui des grippettes, des bronchites, et on a tous les outils pour traiter »*), il est désormais possible de mesurer, avec le recul donné par le temps qui passe, le poids des erreurs, et même des fautes, commises par nos gouvernants dans la gestion de ce qui a été « *une épidémie réelle, mais pas une tragédie ».*
Christian Perronne observe qu'au total, *« la mortalité a été extrêmement faible dans tous les pays du monde, et n'a fait que diminuer avec le temps »*. Ce n'était *« pas pire que la canicule »*, et s'il y a eu une surmortalité, c'est pour les gens âgés, les personnes ayant des problèmes cardio-vasculaires, respiratoires. Surtout, *« si on avait traité, on aurait évité la plupart des morts »*, et *« cela aurait été terminé en 3 mois »*, pour une simple raison : *« Les traitements précoces avaient fait la preuve de leur efficacité »*. L'étude de Raoult était « *fantastique »*, son application à Garches en avait confirmé l'efficacité, à la seule condition de « *donner très tôt »* le protocole *azithromycine - hydroxychloroquine*.

Mais voilà ! Si l'on avait appliqué ces traitements – et, avant même l'arrivée de la pandémie en France, le gouvernement avait supprimé la chloroquine des médicaments en vente libre –, il n'était pas possible de faire la promotion d'un « vaccin » d'un genre vraiment nouveau, puisqu'il n'empêche ni d'attraper, ni de transmettre la maladie, ce qui devrait tout de même mettre la puce à l'oreille des détracteurs du professeur Perronne.
Il a donc fallu avoir recours à *« une utilisation frauduleuse de la PCR »,* dont l'inventeur avait pourtant dit qu'il ne fallait jamais l'utiliser en population générale, pour *« faire croire qu'il y avait des vagues énormes »*.
On a ainsi « *déclaré cas Covid des gens en parfaite santé »* et « *créé une épidémie de faux cas pour maintenir la peur »*, justifier les confinements de la population et légitimer le recours à un « vaccin » qui ne se justifiait pas, *« étant donné la mortalité extrêmement faible ».*
Fort de son expérience en matière de vaccination, et des hautes fonctions occupées dans ce domaine au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la grande Europe, de l'Atlantique à Vladivostok, Christian Perronne avance tranquillement :
« Un vaccin, c'est 10 ans de développement, et on ne peut pas raccourcir à moins de 6 - 7 ans ». Et, surtout, l'autorisation de mise sur le marché n'aurait jamais dû être donnée à ce produit qui est « *toujours en phase expérimentale »*. Cela étant, *« s'ils avaient reconnu que l'hydroxychloroquine, ça marchait, ils étaient cuits ! »*
Le professeur affirme également :
« On a mis en danger des femmes enceintes (pour lesquelles, normalement, un vaccin doit avoir 20 ans d'application), des enfants. Les obligations vaccinales – qui, étrangement, ne concernent pas les policiers – sont illégales, puisqu'il s'agit d'un produit expérimental », et *« c'est assimilable à un crime contre l'humanité ».*
Au total, la France aura dépensé *« 400 milliards d'euros pour le Covid »* (alors que le pouvoir est à la recherche de 12 à 13 milliards pour les retraites !), et cela *« pour un pseudo vaccin toxique ».* Comme il n'était pas possible de nier qu'il n'empêchait pas la transmission du virus, l'idée a été répandue qu'il protégeait des formes graves et de la mort. Hélas ! il est apparu rapidement que *« les gens vaccinés avaient plus de chances de faire des formes graves et de mourir »* (4 fois plus suivant une étude parue en Angleterre).
Et, maintenant, les conséquences de l'application de ce produit expérimental apparaissent en toute clarté. Le journal *Le Parisien* faisait état récemment d'une *« augmentation de 20 % de la mortalité »*, pour une cause inconnue ! Une *« augmentation énorme »* des myocardites, des thromboses, des AVC, des embolies, est également observée.
Christian Perronne le dénonce avec force : ce qui est *« très inquiétant, c'est la flambée actuelle des cancers (des généralistes n'ont jamais vu ça de leur vie) »*, des « turbos-cancers », disent certains. On assiste à *« une flambée des cancers du pancréas, mais on ne sait pas d'où ça vient »*. Également à « *une augmentation importante de la stérilité, qui concerne aussi bien les hommes que les femmes ».*
Et le diagnostic du médecin n'est pas meilleur quand il s'applique à nos grandes institutions. La Justice n'a pas été indépendante du pouvoir politique, la médecine est *« en grand danger »*, « *on a tué l'hôpital »*, on a « *supprimé la liberté d'expression des médecins, des universitaires »* (même si la Chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France lui a reconnu « *non seulement le droit, mais l'obligation d'émettre un avis divergent »* sur la manière dont la pandémie a été gérée).
Tels sont, pour l'essentiel, les propos tenus par Christian Perronne au cours de cette belle soirée nantaise. Dans le droit fil du combat qu'il mène depuis trois ans, le professeur Perronne poursuit inlassablement son action, alors qu'il pourrait couler des jours tranquilles depuis son départ à la retraite. À l'évidence, la charge est lourde (son nom figure sur *« une liste de quatre personnes à abattre »* !). Mais il la porte avec un courage qui force le respect et mérite le soutien de ses partisans.

Alain TRANCHANT
France-soir
8 mai 2023

https://fr.sott.net/article/42257-Nantes-Christian-Perronne-a-la-rencontre-de-ses-partisans

Covid-19. Le Parisien garde les yeux grand fermés

Pierre Chaillot est statisticien et analyste. ©PC

TRIBUNE - Le 18 mars 2023, le journal Le Parisien a sorti deux articles très critiques à propos des livres « Les apprentis sorciers » d'Alexandra Henrion-Caude aux éditions du Seuil et le mien « Covid 19 : ce que révèlent les chiffres officiels » aux éditions l'Artilleur. Ces articles commencent à parler du livre et ne font pas que discréditer l'auteur. Ils ont cependant un parti pris extrêmement marqué et usent de techniques qui manquent sérieusement de fair-play. Avec l'ami Pierre-Yves Covid, co-auteur du chapitre de mon livre sur les statistiques anglaises, et avec qui nous avions expliqué les techniques de manipulation utilisées par Tristan Mendès-France et Rudy Reichstadt pour tenter de discréditer mon livre, nous proposons une réponse à ces articles.

La promotion de la censure

Le premier article du *Parisien* s'intitule : *« En tête des ventes et des fakenews, le business des livres classés antivax ».* Avec *fakenews* et *antivax* dans le titre, ça donne déjà une bonne idée du parti pris.

Le sous-titre est le suivant : *« Depuis plusieurs semaines, deux ouvrages défendant des thèses antivaccins figurent parmi les plus vendus de France. Un succès qui sidère les scientifiques, vent debout contre des théories "absurdes", mais qui profite aux covido-sceptiques et aux éditeurs ».*

Donc la couleur est annoncée, et l'importance est d'autant plus grande que la grande majorité des lecteurs s'arrêtera là. On aimerait connaître la méthodologie des journalistes qui permet de classer un livre dans les *fakenews.* Il faudrait déjà qu'ils nous disent ce qu'est une *fakenews*. Est-ce une vérité énoncée trop tôt par exemple ?

Ensuite, le *Parisien* se permet de dire qu'il s'agit d'un business, qui plus est *« classé antivax ».* C'est un coup bas assez odieux. D'une part, rappelons que je ne touche pas un centime de droit d'auteur. Tout cet argent va directement à l'association *Où est mon cycle ?* qui vient en aide aux femmes ayant des troubles menstruels depuis leur vaccination anti-Covid-19.

Ces femmes se sont donc fait vacciner, suivant les recommandations des autorités de santé assurant que la vaccination était sûre et efficace. Les personnes qui profiteront des droits d'auteurs n'ont donc rien d'antivax ou de covido-sceptiques, puisqu'elles sont vaccinées.

Je pense qu'elles apprécieraient et mériteraient un minimum de respect. Au demeurant cela devrait permettre de comprendre que je ne fais preuve d'aucun sectarisme. Un certain nombre de vaccinés ont soutenu les mesures prises pour écarter les non-vaccinés de la société.

Aujourd'hui, après avoir moi-même été écarté de la société, ce sont des dizaines de milliers d'euros que je cède à des femmes vaccinées, qui finalement ne sont que des victimes. Pour le livre d'Alexandra Henrion-Caude, les droits d'auteurs vont aux suspendus. *A minima*, les journalistes auraient dû signaler ces points.

J'ajoute que mes vidéos ne sont pas non plus monétisées et que je ne reçois aucune rémunération pour mes articles. Je réalise en ce moment des conférences un peu partout en France sans toucher la moindre rémunération non plus. Lorsque les associations reçoivent des dons suite à mes conférences, l'argent soutient là aussi des suspendus. Ce genre d'insinuation qui vise à salir un travail entièrement bénévole est odieux et mériterait des excuses de la part de ce journal.
Ajoutons que l'article du *Parisien* est payant et que les journalistes sont, eux, rémunérés. Il est assez cocasse de faire du business avec un article qui prétend dénoncer un soi-disant business, réalisé par des bénévoles…
De même, on aimerait savoir qui a l'autorité scientifique de déterminer ce qui est antivax et ne l'est pas, l'industrie pharmaceutique peut-être ? Les gens en conflit d'intérêt financier avec l'industrie pharmaceutique qui viennent en faire la promotion à la télé ? Et puis qu'est-ce qu'un antivax ?
Quelqu'un qui s'est fait vacciner de nombreuses fois et a uniquement refusé les vaccins anti-Covid-19 est-il un antivax, comme semble le prétendre le *Parisien* ? Quelqu'un qui a étudié les essais de phase 3 de Pfizer et Moderna et explique pourquoi ils auraient dû conduire à l'interdiction de ces produits est-il un antivax ?
Les mots fourre-tout *antivax* ou *covido-sceptique* n'apportent absolument aucune information sur le contenu du livre. Leur rôle est évident : écarter toute velléité des lecteurs du *Parisien* d'en savoir plus. À l'instar du mot « complotiste ». Ces termes ne visent qu'à censurer indirectement les livres qu'on fait semblant de présenter.
Le sous-titre indique le succès du livre sidère LES scientifiques : il aurait été plus objectif de dire DES scientifiques et de préciser lesquels. Il s'agit bien évidemment d'un sophisme permettant de faire croire à un consensus total, et de laisser penser qu'Alexandra, Pierre-Yves, tous mes coauteurs et moi-même ne serions pas des scientifiques.
Nous verrons par la suite que les seuls scientifiques qu'ont trouvé les journalistes du *Parisien* sont, étonnement, en conflit d'intérêt avec les problématiques soulevées par le livre. Il y a donc un sérieux problème de neutralité journalistique. De plus, les théories avancées dans les livres seraient *« absurdes »*. Ainsi, il serait aisé d'apporter la contradiction sur le fond et d'indiquer précisément les absurdités. Nous verrons que le second article s'y essaye, mais échoue complètement.
Enfin, c'est un réel problème que de coller l'étiquette de sceptique à quelqu'un dans le but de le dénigrer, alors que le scepticisme est un élément indispensable de la démarche scientifique. La science ce n'est pas la Vérité révélée. On peut, et on doit discuter de tout, y compris et surtout des chiffres, si vous voyez le slogan auquel je fais référence.
Il faut aussi discuter des méthodes, des théories, des biais, des limites des modèles, des interprétations, etc. Cette tentative échouée de dénigrement ne traduit que la méconnaissance de la part des auteurs, du monde de la recherche scientifique, et de son fonctionnement. Les journalistes ne cherchent pas la science, les explications, le débat, mais seulement le prêt-à-penser.

Scientisme et non pas science

L'article du Parisien semble promettre une critique d'ordre scientifique de mon livre et de celui d'Alexandra. On peut lire : ces thèses, nous les avons soumises à plusieurs scientifiques, sidérés de lire de *« telles aberrations »*. Or, la seule personne qui s'exprime dans ce premier article en dehors des journalistes est Tristan Mendès-France. Une fois de plus, toujours le même. Les deux livres traitent de génétique et de statistiques. Ce serait une personne présentée comme blogueur, chroniqueur essayiste et réalisateur, ayant fait des études de science politique qui serait censé apporter la contradiction scientifique ? On a ici affaire à un sophisme d'autorité doublé d'une tromperie sur la marchandise.
Sans surprise, Tristan Mendès-France n'apporte rien au débat scientifique dans cet article. Il n'est pas là pour ça. Il reste dans son rôle de chef de file de la bien-pensance. Il avoue d'ailleurs son incapacité à comprendre nos livres en avançant l'argument savoureux : *« Les deux gavent leurs ouvrages de référence et de schémas. Ils en font des millefeuilles argumentatifs, décrypte Tristan Mendès France, expert des radicalités. En les refermant, on se dit : Il n'y a pas de fumée sans feu. Là est le danger. »*
Une bonne raison de se méfier de nos livres, serait que tout ce que nous disons est expliqué, analysé, sourcé, basé sur des références officielles. Bref, que nous avons une démarche scientifique. Je rassure cependant ce cher Tristan Mendès-France, comme j'ai parfaitement conscience des limites des fact-checkers, j'ai insisté pour que chaque chapitre démarre par une image à colorier. Cela devrait vous permettre de vous occuper.
J'ai en effet constaté que pour les fact-checkers, la démarche scientifique est très déroutante. Le prétendu décryptage de mon livre réalisé par votre ami Rudy Reichstadt est très révélateur : il a passé la moitié de son intervention à utiliser comme unique source lui-même, pour parler d'un sujet qui n'a rien à voir avec le livre. L'entre-soi a atteint son paroxysme avec cette vidéo d'un type qui nage tout seul dans son propre délire.

Plus bas, Tristan Mendès-France nous dit que je me présenterai en *« sachant »*, alors qu'au contraire, je me présente en simple statisticien et que j'invite quiconque à une critique constructive et au débat contradictoire. Pour ce faire, j'ai mis en ligne tous mes programmes qui permettent de générer les graphiques et les analyses présentés dans l'ouvrage. Pour la rigolade, ce personnage est présenté en expert du complotisme, alors que justement, son principal argument fustigeant mon livre dans sa vidéo avec Rudy Reichstadt était un dérapage complotiste ! Il a affirmé que le succès de mon livre était dû à un grand complot des complotistes, soutenu par un *« push algorithmique »* mené par la Fnac ! Expert complotiste ou en complotisme, à vous de juger !
Par la suite, il est indiqué que l'INSEE fustige *« plusieurs biais, erreurs ou arguments de mauvaise foi dans l'ouvrage »*. J'aimerai bien, dans une démarche scientifique et constructive, qu'on m'indique précisément lesquels afin que je puisse répondre, ou même corriger ces erreurs, mais j'attends toujours une analyse de fond du travail produit… Vu le nombre de ventes et la taille du public concerné, ça vaudrait le coup, alors chiche, une critique précise, sourcée, dans le respect, si ce n'est pas trop demander, et à laquelle je pourrai répondre, pour faire avancer le débat ! Débat duquel naîtra peut-être un consensus ?
Il est ensuite indiqué, que *« SELON MOI »*, *« le Covid n'aurait eu qu'un 'faible' impact sur l'hôpital et le vaccin aurait fait jusqu'à '300 000 morts'. »*. Le faible impact sur l'hôpital n'est pas selon moi, mais selon le rapport de l'ATIH (*Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, ndlr*). Tout le chapitre consacré à la prétendue saturation hospitalière est tiré de ce rapport officiel, complété par le rapport sur les hospitalisations de 2020 dans leur ensemble, ainsi que celui de la Cour des Comptes sur les soins critiques. Les sources officielles disent la même chose et que je ne fais que les reporter. Il ne s'agit pas de mon avis personnel.
Les 300 000 morts des vaccins, quant à eux, sont ici balancés comme un cheveu sur la soupe. Il s'agit d'une technique de rhétorique qui consiste à sortir les propos de son adversaire de leur contexte pour mieux le contredire. Lorsque j'ai terminé l'écriture du livre, environ 30 000 effets indésirables suivis du décès du patients avaient été remontés à la pharmacovigilance européenne et 10 000 par la pharmacovigilance américaine. L'industrie pharmaceutique apporte deux commentaires aux effets indésirables en général :
1- Chaque effet indésirable pris individuellement ne peut jamais être considéré comme ayant été causé par le médicament ou le vaccin avec certitude. En effet, les myocardites, les péricardites, les décès arrivent dans la vie courante, bien que rarement, sans qu'il y ait nécessairement une prise de médicament ou de vaccin avant. Cette impossibilité de prouver avec certitude la causalité permet de protéger l'industrie pharmaceutique des conséquences de ses actes. Les victimes de cette industrie ne gagnent quasiment jamais rien.
2- L'industrie pharmaceutique admet que la pharmacovigilance sous-estime très largement les effets indésirables dus à ses produits. Selon le LEEM (Les entreprises du médicament, le lobby de l'industrie pharmaceutique), la proportion des effets indésirables déclarés ne représente que 5 à 10 % des problèmes réels. Autrement dit, selon l'industrie pharmaceutique, pour connaître le nombre d'effets indésirables réellement subis par la population, il faut multiplier par 10 ou 20 ceux qui sont déclarés.
Ainsi, c'est bien selon les estimations de l'industrie pharmaceutique, et encore, en prenant l'hypothèse la plus favorable aux vaccins, que nous obtenons une estimation de 300 000 décès. Il ne s'agit pas de mon avis personnel, mais de celui des professionnels du médicament.
Et une fois encore, nous invitons les autorités à publier les données de mortalités par statut vaccinal afin de lever tout soupçon. Ça serait quand même la moindre des choses non ?
Enfin l'article essaie une dernière fois de me coller l'étiquette d'antivax et conclut sur la responsabilité des éditeurs : notre Tristan Mendès-France national indique que *« [l'éditeur] engage sa responsabilité dans le pourrissement du débat public. »* Rien que ça. Ne serait-ce pas plutôt l'émergence d'un débat public qui a été interdit depuis 3 ans ?
On aimerait les statistiques de l'audiovisuel et de tous les médias, permettant de comparer le temps de parole consacré à la promotion de la vaccination par des experts de plateaux de télévision, à celui critiquant cette stratégie par des experts du domaine. Quelqu'un a-t-il le sentiment d'avoir vu un débat quelque part ? À vous de juger ! La volonté de m'accoler ce qualificatif d'antivax relève de l'association diffamante présentée dans la précédente vidéo.
En effet, dans notre société, l'imaginaire de la vaccination est associée à la science et au progrès. La réalité est, comme souvent, bien plus complexe. Je ne connais pas grand monde parmi ceux qui se sont fait vacciner ou qui ont fait vacciner leurs enfants, qui ont fait un réel effort de documentation. Mes enfants ont été vaccinés de tous les vaccins conseillés par des médecins, soit plus que ce qui est obligatoire, non pas parce que j'avais vraiment creusé le sujet, mais parce que je leur ai accordé ma confiance.
Je ne découvre que depuis ces dernières années que pratiquement aucun médecin généraliste n'a vraiment creusé la question et se contente de suivre les protocoles imposés par l'État, en étant payé pour ça. Gare

aux médecins qui oseraient remettre en question le moindre dogme, le Conseil de l'Ordre est là pour les punir immédiatement.
La vaccination massive d'aujourd'hui n'est pas pratiquée pour des questions de science, mais du fait d'obligations qui, justement, empêchent le débat scientifique. Le corollaire sous-entendu par l'article serait que les antivax sont des ignorants obscurantistes.
Les ignorants obscurantistes ont toujours été, bien au contraire, ceux qui ne se posent aucune question et se contentent de répéter un discours prémâché.

Il n'est pire aveugle que celui qui ne veut pas voir

Intéressons-nous aux auteurs de cet article, à savoir Elsa Mari et Nicolas Berrod, à leurs travaux, et à nos points de convergence ! Et oui, vous ne vous y attendiez peut-être pas, mais il y en a beaucoup.
Ce constat est symptomatique de ce qui s'est passé pour cette histoire de Covid-19. Nous avons vécu les mêmes arnaques que par le passé, mises en scène par les mêmes protagonistes proposant les mêmes recettes, mais le politiquement correct empêche quiconque de le remarquer, même ceux qui connaissent toutes ces ficelles.
En effet, Elsa Mari a récemment publié un livre intitulé *« Génération bistouri »*. Les ventes sont encore timides, mais le contenu apparaît prometteur ! Soyons honnête, nous n'avons pas encore eu le temps de lire l'ouvrage, mais avons écouté, avec attention et intérêt, quelques interventions de l'auteure et de sa coauteure Ariane Riou publiés par *Le Parisien* ou sur *C à vous (France 5, ndlr)*, et les parallèles avec notre démarche sont, comme vous allez le voir, saisissants.
Son ouvrage est un pavé dans la marre contre les abus et la banalisation de la chirurgie esthétique notamment chez les jeunes. Il est amusant de noter que les auteurs se défendent d'une position anti-chirurgie esthétique : je cite *« On n'est absolument pas contre la chirurgie esthétique en général, quand c'est réfléchi ».* Voilà qui devrait nous mettre d'accord finalement. Avant de faire quoi que ce soit concernant la santé, il faut réfléchir et ne pas se laisser influencer par n'importe qui.
Voici une liste de citations, nous laissons à chacun le soin de remplacer un acte médical par un autre et se faire leur propre avis… À la recherche d'un consentement libre et éclairé :

- *« Nous, ce qu'on dénonce c'est la banalisation à l'excès, tout le système qui pousse derrière, des jeunes à se lancer dans la chirurgie esthétique, alors qu'ils n'auraient pas eu idée de le faire autrement ».*

Et oui, imaginez qu'il faille justifier d'une opération de chirurgie pour aller au bar, au resto, au ciné, ou faire du sport ? Quel scandale n'est-ce pas ?

- *« On va les voir [les influenceurs] chez leurs chirurgiens avec une seringue au bord du visage… Elles font en fait de la publicité sans mentionner les risques… ou les complications qui peuvent advenir après une opération. »*

Ne pensez surtout pas aux médecins de plateaux télé, bien souvent en conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, ou aux célébrités du showbiz appelant à la vaccination…

- *« En fait, ils ne montrent que la part belle de la chirurgie sans aborder évidemment les risques qui peuvent être liés parce que c'est pas anodin. »*

Ah tiens, comment peut-on imaginer que l'industrie de la santé nous aurait survendu les bénéfices et, minoré, voire même, ignoré les risques ? N'est-ce pas complotiste ?

- *« Les influenceurs modifient la réalité pour donner une image fausse de la réalité. »*

Comment ça ? Les influenceurs seraient en fait prêts à mentir pour défendre un produit ?

À ce stade, nous nous rejoignons donc sur la nécessité d'un consentement libre et éclairé, préalablement à la réalisation de tout acte médical. Le sujet est rigoureusement le même entre la chirurgie esthétique et la vaccination. Cela concerne tout ce qui a trait à la santé en fait. Mais le parallèle ne s'arrête pas là.
Des intérêts financiers en jeu ? Vraiment ?

- *« Elle nous raconte qu'elle [une personne faisant des injections de botox je crois] se fait des sommes de ouf, c'est-à-dire 700€ par jour. »*

Les auteures racontent l'histoire d'un médecin qui a des pratiques abusives, mais *« la recette prend, et des médecins vont se mettre à l'imiter »* au lieu d'être signalé pour ses pratiques par ses collègues.

- *« On comprend très vite que tout cela est un business. »*

Mais c'est pas complotiste de dire ça ? Les actes médicaux ne seraient pas réalisés uniquement pour le bien-être des patients, mais aussi pour gagner de l'argent sur leur dos ? Il faut surtout que les auteurs évitent de faire le parallèle avec les vaccinodromes qui ont permis à certains praticiens de gagner des milliers voir

dizaines de milliers d'euros en quelques jours, tout en délaissant leur cabinet et donc leurs patients, qui pour le coup, pouvaient être réellement malades.
Une idéologie qui profite de la peur :

- *« Les jeunes viennent se faire injecter du botox pour devancer une ride qui pourrait apparaître. Et donc on attend pas un signe de vieillesse on l'anticipe »*

La chirurgie esthétique vit donc de la peur pour pousser à la consommation. La peur de vieillir, qui est pourtant un processus naturel. Il ne s'agit même pas de corriger quelque chose, mais d'intervenir sur quelque chose qui n'existe pas encore. Finalement, c'est une vaccination botoxique. Mais alors les auteurs sont contre la prévention, donc antivax ? Nous sommes donc d'accord sur le problème de la corruption des praticiens, et le parallèle continue. Des autorités sanitaires aux abonnés absents et une omerta ?

- *« L'Ordre des médecins n'a pas non plus les moyens. »*

Vu toute l'énergie dépensée par le Conseil de l'Ordre à traquer les personnes à qui il manque 1, 2 ou 3 doses de vaccins anti-Covid-19, on sait où sont ses priorités : protéger les dogmes et les intérêts financiers en jeu. Les patients sont très secondaires.

- *« Le ministère de la Santé ne semble pas avoir pris conscience du problème. »*
- *« Des victimes, il y en a très peu qui portent plainte. »*
- *« Ils n'osent pas publier ces résultats tellement ils sont alarmants. »*

Toute vraisemblance est encore une fois totalement fortuite. Le nombre record de blessés et même de décès remontés en pharmacovigilance à la suite des vaccins anti-Covid-19 sont certainement ignorés pour de bien meilleures raisons…
De possibles effets indésirables à plus long terme ?

- *« On ne sait pas du tout ce que ça donnera dans 5, 10, 15 ans. Aujourd'hui en France on n'a jamais pratiqué autant d'actes de chirurgie esthétique, encore moins chez les jeunes. »*

Mais les vaccins ARNm c'est pô pareil, hein ! Il faut absolument continuer de croire que se faire injecter plusieurs doses d'une substance dont personne ne connaît la composition, n'aura aucune conséquence à long terme.
C'est fou la capacité qu'on peut avoir à se mentir. Le nombre de personnes qui vérifient la composition de tout ce qu'ils achètent, bannissent les OGM et le gluten, mais se sont fait injecter une substance inconnue en bénissant le progrès est assez révélateur de la puissance de la peur et du conformisme.
Ensuite, les auteurs présentent le cas d'une victime d'opération, on échappe étonnamment à l'argument habituel corrélation n'est pas causalité ! Cette personne souffre peut-être d'une coïncidence… En effet, il existe des études démontrant que les implants sont « safe and effective ».
Si, si, on retrouve bien ce genre d'étude dans la littérature, avec le même niveau d'indépendance que celle pour le Covid, c'est-à-dire financé par l'industrie concernée, c'est revue par les pairs évidemment exempt de conflits d'intérêt, tout comme pour les vaccins anti-Covid-19 !
Assiste-t-on à un déni de la part des acteurs impliqués dans le business qui tourne au scandale ? Les études auraient-elle des conclusions biaisées par leur financement comme c'est reconnu dans la littérature scientifique depuis longtemps ?
Une femme a perdu son visage suite à une injection d'acide hyaluronique, nous espérons que sa reconstruction se passe pour le mieux. C'est pourquoi nous avons choisi de donner de la visibilité à votre travail, mais nous aimerions que vous, journalistes, fassiez de même auprès de femmes ayant perdu leur utérus suite à la vaccination et qui en souffrent également. Et ce, d'autant plus que leurs blessures sont niées. Est-ce vraiment trop demander ?
Nous arrêtons cette énumération, et invitons les auditeurs à se procurer le livre *Génération bistouri* chez tous les bons libraires indépendants, lire ce livre, en parler autour d'eux pour que cela cesse. Cesser non pas forcément tout recours à la chirurgie esthétique, qui est parfois de la chirurgie réparatrice bénéfique au patient, mais permettre que les patients puissent consentir de manière libre et éclairée à subir un acte médical, indépendamment de pression extérieur d'un système qui en tire profit. Quel que soit le sujet, il n'est pas acceptable que le business se fasse au détriment de la santé des personnes, et encore moins des jeunes !
Il serait peut-être temps aujourd'hui qu'Elsa Mari lève un peu le nez de sa copie et se rende compte qu'au travers du problème de la chirurgie esthétique, elle fait en fait le procès de l'industrialisation du système de santé et de son détournement au profit d'un système mafieux.
Chère Elsa Mari, nous racontons la même chose et vous refusez pour le moment de le voir.

Deuxième article : pas un débat, mais une charge
Commençons par noter que seulement 7 affirmations sont examinées, sur deux livres ça fait pas beaucoup, et on va voir que les seules 3 affirmations qui concernent mon livre sont loin d'être contredites… Notons qu'encore une fois, les livres sont qualifiés d'antivax afin de jeter un peu de discrédit au passage, et dire au lecteur quoi penser. Commençons par noter un progrès de la part de nos journalistes.
Il est écrit : *« Beaucoup des thèses défendues dans ces deux ouvrages… sont contestées par DES scientifiques. »* et non LES scientifiques comme dans l'article précédent. Nous sommes effectivement conscients que nos thèses ne sont actuellement pas consensuelles, et sommes prêts à argumenter nos désaccords sur des bases scientifiques. D'ailleurs, si nos analyses étaient consensuelles, il n'y aurait pas eu besoin de faire ce livre.

Des dizaines de milliers de morts dus aux vaccins ?
Il m'est reproché d'indiquer qu'*« en un an et demi de vaccination, nous approchons des 40 000 décès officiellement annoncés sur l'ensemble Europe et États-Unis »*. Dans la section du livre ou j'écris cette phrase, il est clair qu'il s'agit des morts qui sont remontés dans les systèmes de pharmacovigilance passive de l'Europe et des États-Unis.
Nous avons déjà traité avant ce que nous pouvons déduire du nombre d'effets indésirables remontés. On peut toujours discuter de l'attribution des décès à la vaccination. Comme expliqué dans le livre, la seule issue à cette controverse serait que les autorités de santé publient les statistiques de décès selon le statut vaccinal, et vérifient s'il existe ou non une corrélation entre date de décès et date de vaccination. Je maintiens donc mon affirmation, qui est malheureusement corroborée par d'autres signaux, notamment des hausses de décès pendant les campagnes de vaccination et propose même une piste pour confirmer ou infirmer ce point.
Un tel nombre de morts peut paraître choquant aux lecteurs, il l'est, mais il ne s'agirait pas d'un record pour l'industrie pharmaceutique dont le seul scandale sanitaire des opioïdes est considéré avoir causé la mort de plus d'un demi-million d'américain.
Le Dr Milou-Daniel Drici de l'EMA (Agence Européenne des Médicaments) nous indique, la main sur le cœur, que *« chaque décès a été soigneusement expertisé, et on n'aurait jamais mis ou laissé sur le marché un vaccin causant autant de morts »*. Nous invitons les journalistes à faire leur travail en interviewant des victimes ou des proches de victimes d'effets indésirables. Le travail est d'ailleurs facilité avec l'action de collectifs de victimes, comme *Verity France* ou *Où est mon cycle ?*
Par ailleurs, nous observons avec étonnement que le médecin choisi est tout simplement en situation de conflit d'intérêt puisque le site transparence santé indique qu'il a reçu des financements de Pfizer en 2019. Cela n'en fait pas quelqu'un de neutre pour évaluer la sécurité des vaccins de Pfizer.
D'ailleurs, il serait intéressant que *Le Parisien* fasse un article sur les conflits d'intérêt existant au sein de l'Agence Européenne des Médicaments, dont la Présidente Emer Cooke n'est pas moins qu'une ancienne lobbyiste de l'industrie pharmaceutique. De qui se moque-t-on ?
L'autre intervenant dans l'article est le professeur Alain Fisher, plongé lui aussi jusqu'au cou dans la politique vaccinale. Il vient, bien évidemment, conforter les déclarations du précédent médecin. Où est le débat contradictoire quand on ne fait appel qu'à des personnes en situation de conflit d'intérêt pour commenter mon livre ? Il s'agit d'une charge, d'une propagande et pas d'un débat.
De plus, comme évoqué dans le livre, *Le Parisien* pratique ici un retournement de la charge de la preuve. C'est un scandale dans le scandale. Il s'agit normalement à l'entreprise commercialisant un produit de démontrer la sécurité de son produit.
Mon livre, comme beaucoup d'autres, apporte de nombreux éléments permettant de montrer que le produit n'est pas sûr. Au lieu de réclamer des explications, *Le Parisien* prend la défense de l'industrie pharmaceutique en nous demandant de démontrer qu'il est dangereux. C'est une dérive extrêmement grave.

Pas de saturation hospitalière ?
L'article indique que selon moi, le Covid n'aurait eu qu'un *« faible »* impact à l'hôpital, y compris pendant les deux premières vagues. Le problème pour eux, c'est que ce n'est pas selon moi mais selon le rapport de l'ATIH donc les chiffres ne sont contestés par personne. Cela confirme que ce sont *« la panique »* et *« la désorganisation »* qui ont miné les services de soins, en cela l'impact est grand, mais le méchant virus n'en est pas responsable.
Sans cohérence aucune, les auteurs enchaînent sur un appel à l'émotion, sophisme bien connu quand on est à court d'argument, en disant qu'il n'est *« pas sûr que les familles des plus de 200 000 patients admis à l'hôpital en lien avec le Covid rien qu'en 2020 apprécient »*.

Cela n'a aucun rapport avec ce qui précède et n'est absolument pas contradictoire avec la thèse d'une désorganisation que j'avance sur la base des chiffres de l'ATIH. Ce sophisme est d'autant moins justifié que j'ai expliqué en détails l'impact du plan Orsan Reb sur l'organisation du système hospitalier qui est la cause précise de la désorganisation de l'offre de soin.
Pour mémoire, le plan mis en place le 20 février était que les patients malades ne devaient pas consulter de médecin, mais uniquement se rendre dans l'un des 38 hôpitaux habilités Covid-19 sur les 1 500 que compte la France. Les prétendus symptômes de cette maladies annoncée mortelle étant : fièvre, signes respiratoires, toux, maux de tête, courbatures, fatigue, perte de l'odorat, disparition du goût ou diarrhée, autrement dit, quasiment n'importe quel symptôme de n'importe quelle maladie est devenu un *« cas de Covid-19 »*.
Cette stratégie a organisé le plus gigantesque entonnoir à malade jamais vu en France. Le problème n'est pas un virus, mais une désorganisation planifiée. La saturation de ces 38 hôpitaux a enclenché le passage au niveau 2, avec 108 hôpitaux habilités dès le 27 février. Cette couverture toujours insuffisante, puisque les malades habituels ne voyaient plus leur médecin traitant a vite saturé de nouveau.
Le plan blanc maximal a été annoncé le 12 mars 2020, vidant tous les hôpitaux français, alors que seule la désorganisation et l'interdiction de soin des médecins de ville était responsable de la saturation des seuls 108 hôpitaux habilités. Tout est documenté et en libre accès en ligne.
Les auteurs nous font ensuite part d'un témoignage d'un médecin du Grand Est. Ce témoignage est présenté comme contredisant ma thèse alors qu'il la soutient. Si vous faites votre travail de journaliste jusqu'au bout, vous pouvez aller interviewer les praticiens des cliniques privées qui ont publiquement indiqué qu'ils disposaient de large capacité pour soigner au moment où l'on *« manquait »* de lit. Il en est de même pour les hôpitaux de l'ouest de la France ou je vis, ce qui vient conforter la thèse d'une désorganisation comme cause principale des difficultés de prise en charge médicale, dans certains hôpitaux bien spécifiques.

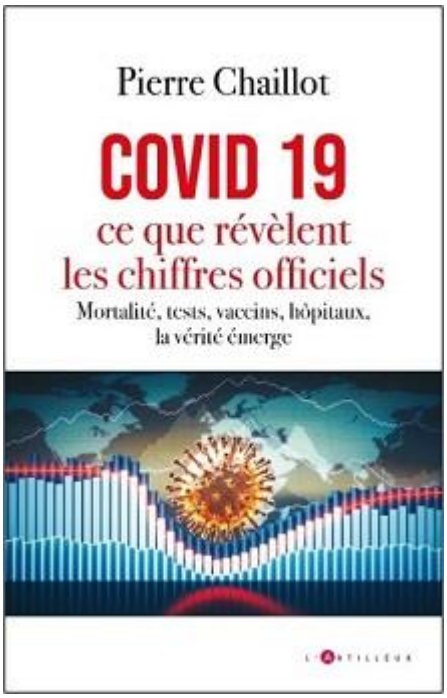
Des études sur l'efficacité vaccinale mal faites ?
Le journaliste fait intervenir M. Zureik, directeur d'Epi-phare, agence qui réalise des études prétendant prouver l'efficacité et la sécurité des vaccins. Il est vrai que je critique beaucoup cette agence et ses prétendus résultats dans mon livre. *Le Parisien* me cite : *« Aucune étude diffusée par Epi-phare ne montre la moindre efficacité vaccinale, tout simplement parce qu'il ne prend jamais en compte le fait que les non-vaccinés ont été beaucoup plus souvent testés que les vaccinés »*.
Je maintiens cette phrase et j'ajoute qu'Epi-phare a utilisé la même méthode biaisée que l'on a trouvé partout.
M. Zureik répond dans *Le Parisien* :
Or, *« les travaux d'Epi-Phare portent sur les hospitalisés et les morts du Covid »*, réplique, agacé, Mahmoud Zureik, directeur d'Epi-Phare. De ce fait, il *« ne peut pas y avoir ce genre de biais »* lié au dépistage, car tous les patients atteints d'une forme grave sont testés à l'hôpital, qu'ils soient vaccinés ou non, affirme-t-il.
Cette réponse n'apporte rien à mon argument puisqu'ont été considérés « Covid-19 » toutes les personnes avec « au moins un test positif Covid-19 », et non pas « un test positif en arrivant à l'hôpital ». Ce n'est pas le test en arrivant à l'hôpital qui fait foi, mais n'importe quel test positif précédemment réalisé suffit. Donc un non-vacciné qui a déjà été testé 4 fois, arrive à l'hôpital et est testé une 5e fois, n'importe lequel de ces 5 tests qui se trouverait positif suffit à le déclarer Covid-19, alors qu'un vacciné qui n'a jamais été testé, arrive à l'hôpital et fait alors un seul test.
Il est bien plus probable d'avoir un test positif quand on est testé 5 fois que quand on est testé une seule fois. C'est de la probabilité de niveau lycée. Epi-phare ne prend jamais en compte le nombre de tests réalisés et l'assume même dans sa réponse.
De plus, comme montré dans mon livre, le ministère de la Santé nous donne ses statistiques d'hospitalisations et de tests. On observe que les non-vaccinés sont déclarés à l'hôpital « malade du Covid-19 » même sans test positif, bien plus souvent que les vaccinés. Le biais le plus important concerne même les décès. Contrairement à ce qu'affirme le directeur d'Epi-phare, les non-vaccinés sont bien souvent déclarés Covid-19, même sans test positif.
Il y a donc des biais de déclarations colossaux qu'Epi-phare refuse de corriger dans ses analyses. Tout cela construit l'efficacité vaccinale de manière parfaitement artificielle. Facile de prétendre que le vaccin est efficace quand on met dans la case « Covid-19 » plein de non-vaccinés de manière parfaitement arbitraire.
Du propre aveu de son Directeur, Epi-phare a produit des études complètement biaisées par le nombre de tests réalisés dans chacun des groupes. Ce qui est très grave, c'est qu'il ne s'en rende même pas compte.
Donc si on récapitule :

- *Le Parisien* a d'abord fait intervenir Tristan Mendès-France pour faire le procès du livre sans le moindre argument scientifique, mais en usant des sophismes habituels pour décrédibiliser l'auteur.

- *Le Parisien* a fait intervenir des personnes en situation de conflit d'intérêt pour dire qu'il n'y a pas d'effets indésirables inquiétants des vaccins.
- *Le Parisien* a utilisé l'émotion plutôt que la raison pour tenter de me contredire sur la prétendue saturation hospitalière. Mes arguments proviennent de rapports officiels, les leurs de témoignages bien choisis.
- *Le Parisien* a demandé au Directeur d'Epi-phare ce qu'il pensait des critiques que j'adresse aux méthodes d'Epi-phare. Ce dernier a donné un argument réfutable par un lycéen.

En aucun cas cet article n'est un débat. C'est une charge.
Elle est révélatrice de la volonté des auteurs de faire taire la contestation et non pas de chercher la vérité concernant le Covid-19.
C'est dommage quand on se rend compte que la journaliste Elsa Mari a écrit un livre qui a une analyse similaire à la mienne mais sur le sujet de la chirurgie esthétique. Il n'y a donc pas une volonté générale de taire tous les problèmes médicaux, mais un réel tabou concernant la crise Covid-19.
Je remercie toutefois les auteurs, Nicolas Berrod et Elsa Mari d'avoir osé briser le silence. Ce premier pas franchi n'est pas forcément le plus simple. Il reste encore à libérer la parole pour de vrai et entièrement. Je me tiens à votre disposition pour avancer ensemble vers la vérité. À vous de savoir quand vous serez prêts à l'entendre.

Pierre CHAILLOT, Décoder l'éco (France-Soir)
Publié le 11 avril 2023



Covid-19 : Le Parisien commence enfin le débat !

« Bonne nouvelle, on parle de plus en plus du fond ! » ©P. C.

TRIBUNE/ANALYSE - Un nouvel article a été publié dans le journal *Le Parisien* « Mortalité du Covid-19 : ce best-seller qui joue avec les chiffres ».
Cela fait suite aux deux articles : « En tête des ventes et des fakenews, le business des livres classés antivax » et « Effets indésirables, ARN messager…On a vérifié 7 affirmations de deux livres jugés antivax », qui avaient été publiés par ce même journal.
Dans une démarche d'écoute et d'échanges d'arguments pour participer au débat public, et avec l'ami Pierre-Yves Covid, chercheur travaillant sous pseudonyme et contributeur de mon livre, nous y avions répondu dans une vidéo : Covid 19 : le Parisien garde les yeux grand fermés.
Nous y avions au passage découvert l'intéressant travail réalisé par Elsa Mari, qui a publié un travail similaire au nôtre sur le sujet de la chirurgie esthétique : « *Génération Bistouri - Enquête sur les ravages de la chirurgie esthétique chez les jeunes ».*

Nous nous étonnions qu'aucune connexion ne soit faite par la journaliste entre ce sujet pour lequel l'industrie pharmaceutique s'enrichit sur le dos des patients, en utilisant des influenceurs et des médecins grassement payés, et en niant les effets indésirables de cette pratique, avec ce qui s'est passé pendant la crise Covid-19 que je dénonce dans mon livre.
Aujourd'hui nous nous félicitons qu'un début de débat contradictoire puisse enfin avoir lieu. Chacun doit pouvoir faire part de ses potentiels désaccords sur l'interprétation des données. Dans la lignée du travail précédemment réalisé, nous vous proposons une réponse à ce nouvel article, et bonne nouvelle, *on parle de plus en plus du fond !*

Retour sur la genèse de l'article
C'est mon éditeur qui m'a appris la sortie d'un nouvel article du *Parisien* sur mon livre. Vu son titre : « Mortalité du Covid-19 : ce best-seller qui joue avec les chiffres », j'ai pensé faire face à un nouvel article de propagande sans débat, comme je l'ai vécu trop souvent.
Nicolas Berrod ne m'a pas envoyé de message au moment de la publication de son article, pour que je sois au courant, ou même que je puisse en être un des premiers lecteurs. J'ai été choqué et déçu, car j'ai passé beaucoup de temps à répondre à Nicolas Berrod pour l'écriture de ces articles. J'ai donc publié un tweet faisant part de mon agacement quant à cette pratique. Nicolas Berrod m'a contacté par mail dans la foulée pour me prévenir que son article reprenait bien des éléments d'une discussion que nous avions eu au mois de mars.

En attendant de pouvoir lire son article, j'ai immédiatement supprimé mon tweet et lui ai rappelé que la loi m'autorise à lire tout article qui me concerne. C'est la deuxième fois que les articles de Nicolas Berrod sont diffusés sans m'en envoyer une copie ni même me prévenir de la diffusion. Je m'en suis déjà plaint la dernière fois. Je ne demande même pas un droit de relecture, juste d'être prévenu, sachant que je passe beaucoup de temps à répondre bénévolement.
Après lecture de l'article, j'ai constaté que Nicolas Berrod a fait son travail de journaliste. Son article se base sur un écrit que lui a envoyé l'Insee qui prétend que mon ouvrage aurait plusieurs *« biais, erreurs ou arguments de mauvaise foi »*. Je n'ai jamais vu cet écrit et ne sais pas qui en est l'auteur. Mais il est vrai qu'au mois de mars, j'avais répondu à différentes questions techniques de Nicolas Berrod.
Je ne savais pas qu'elles venaient de cet écrit. Même si je ne suis pas d'accord avec les conclusions, il a bien lu et tenté de comprendre et de retranscrire les arguments de chaque partie. Il n'a pas le bagage scientifique pour donner raison à l'une ou l'autre partie, et devrait neutraliser un peu plus son propos, mais l'essentiel est là. J'ai donc présenté mes excuses en privé auprès de lui et publiquement sur mon compte Twitter.
Je trouve un peu dommage son thread qui a suivi sur Twitter qui prend nettement parti contre mes propos alors que son article est plus nuancé que ça. Chacun jugera de qui a finalement le comportement le plus respectueux.

Jouer avec les chiffres ?
L'article s'intitule *« Mortalité du Covid-19 : ce best-seller qui joue avec les chiffres »*. Le but de l'expression utilisée est clairement de décrédibiliser le travail fourni. Je tiens à rappeler qu'il ne s'agit pas d'un jeu. En effet, on parle de personnes décédées, c'est donc un sujet sérieux, et que derrière ces données se cachent des vies humaines et potentiellement des familles endeuillées.
Au passage, notons que les décès ne représentent que la partie émergée de l'iceberg. Un grand nombre de personnes souffrent de conséquences de mesures politico-sanitaire durant la crise Covid, que nous jugeons, raisonnement à l'appui, hasardeuses et contreproductives : les personnels suspendus évidemment, toutes les personnes qui se sont senties mal du fait des contraintes, les enfants, masqués, confinés, interdits de sortie, les victimes des effets indésirables de la vaccination, etc.
L'objectif de tout ce travail n'est pas de vendre des livres, puisque je n'en touche aucun revenu, et que mes vidéos ne sont pas monétisées, mais que la lumière puisse être faite sur la période que nous avons traversée. L'objectif est que la parole des victimes puisse être libérée et que nous puissions, à l'avenir, ne plus céder à la psychose, revenir ou aller vers un consentement libre et éclairé, pas seulement sur les vaccins Covid, ou les vaccins, mais pour l'ensemble des actes médicaux, opérations de chirurgies esthétiques comprises !

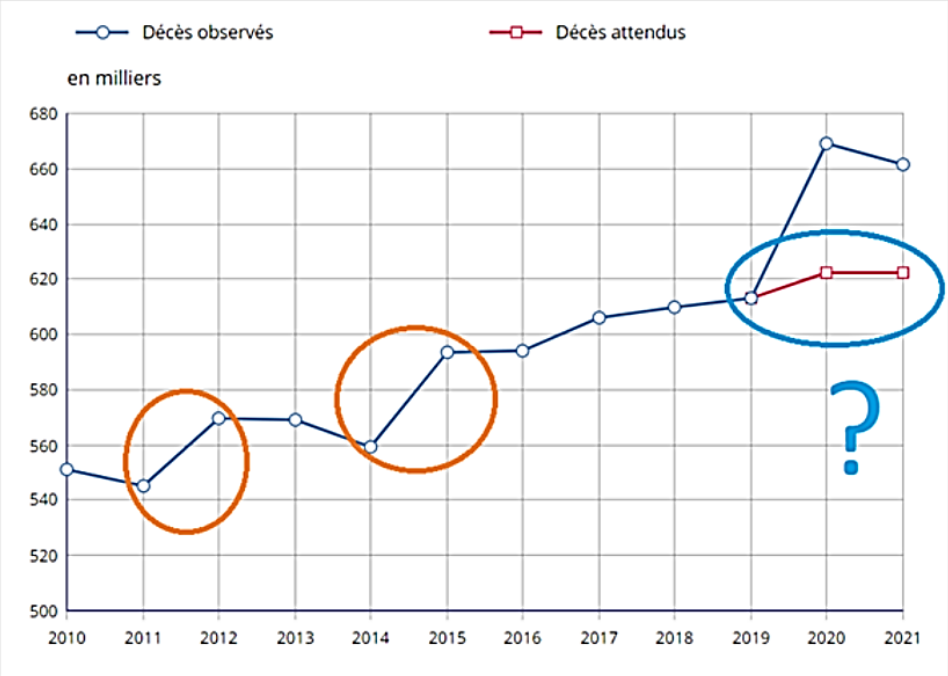
Surmortalité ou pas ?
L'article de Nicolas Berrod me donne raison sur le fait que, lorsque l'on parle de décès, il faut prendre en compte la taille de la population et l'âge des gens.

- S'il y a plus de décès chaque année au Liechtenstein qu'en Allemagne, ce n'est pas parce que l'Allemagne c'est dangereux et que le Liechtenstein c'est sûr. C'est parce qu'il y a 2 000 fois plus d'habitant en Allemagne qu'au Liechtenstein.
- S'il y plus de décès chaque année dans un Ehpad de 200 personnes que dans une école maternelle de 200 enfants, ce n'est pas parce que l'Ehpad c'est dangereux et que l'école maternelle c'est sûr. C'est parce que les résidents d'un Ehpad sont très âgés alors que ceux d'une école maternelle sont jeunes.

Or, si on prend en compte l'âge des gens et la population, on se rend compte que la mortalité de 2020 en France, est la même que celle de 2015. Difficile alors de parler d'hécatombe. Mais Nicolas Berrod reprend l'argument de l'Insee qui dit que la hausse de décès entre 2019 et 2020 est exceptionnelle. L'affirmation de l'Insee est parfaitement juste. Pour apporter l'information complète il faut donc donner les deux aspects. Il faut dire : *« En 2020, la France a connu un record de hausse de mortalité par rapport à 2019, mais l'année 2020 reste l'une des années les moins mortelles de toute l'Histoire »*. Je souligne donc qu'il manque la moitié de l'information et ce n'est pas neutre.
Imaginons qu'un enfant batte un record de croissance, en gagnant 10% de sa taille en une année. Si ce record a été battu par un enfant qui faisait 1m et est passé à 1m10, ce n'est pas la même chose que s'il faisait déjà 2m et fait désormais 2m20. Comme l'année 2019 est l'année la moins mortelle de toute l'histoire, il est facile d'avoir un gros taux d'augmentation. Plus on est bas au départ et plus la part d'augmentation peut être grande. Il est facile de doubler sa fortune quand on ne possède qu'un euro. C'est plus dur quand on en a 100 000.
Ne donner qu'un des aspects des statistiques, ce n'est pas rester neutre et faire avancer le débat public. C'est avoir un parti pris.

Ensuite Nicolas Berrod rappelle que mon livre critique le modèle retenu par l'Insee pour annoncer 95 000 décès excédentaires. D'abord, l'article relate ma critique du choix de la fenêtre temporelle retenue pour comparer la mortalité. L'institut, qui a retenu 22 mois, indique qu'il n'y a aucun problème de ce côté-là, puisque les durées sont les mêmes. Il manquerait plus que ça que de comparer sur des durées différentes.
Mais je maintiens que c'est un problème, et une limite importante, de comparer la mortalité sur une période qui n'est pas un multiple de 12 et n'inclut pas le début de l'année 2020, donc l'hiver où se concentrent les décès. La mortalité augmente quand il fait très chaud ou très froid. Il suffit qu'une vague de froid se soit produite juste en dehors de la période retenue pour biaiser complètement les résultats. D'ailleurs, l'Insee admet que l'hiver 2019-2020 a été très doux et donc que l'année 2020 a démarré avec très peu de décès. Comme les humains ne sont pas éternels, il est normal d'observer un effet de rattrapage un peu plus tard dans l'année. Tronquer la période d'observation pour maximiser la surmortalité ce n'est pas neutre, c'est un parti-pris.
Ensuite, Nicolas Berrod relate les explications de l'Insee concernant le modèle qu'ils ont choisi pour calculer une *« mortalité attendue en 2020 »* et ainsi en déduire une surmortalité qui est la différence entre la mortalité attendue par le modèle et la mortalité observée.
Dans son article, l'Insee prolonge la baisse observée ces dernières années sur 2020. Ce que j'ai appelé *« ne pas lever le nez de sa copie »*. En effet, en prolongeant les dernières années, le modèle de prévision de l'Insee ne prend pas en compte l'existence des années moissons et donc de fluctuations habituelles de la mortalité. D'ailleurs parmi les différents scénarios, l'Insee choisit celui qui va minimiser la mortalité attendue et donc maximiser la surmortalité.

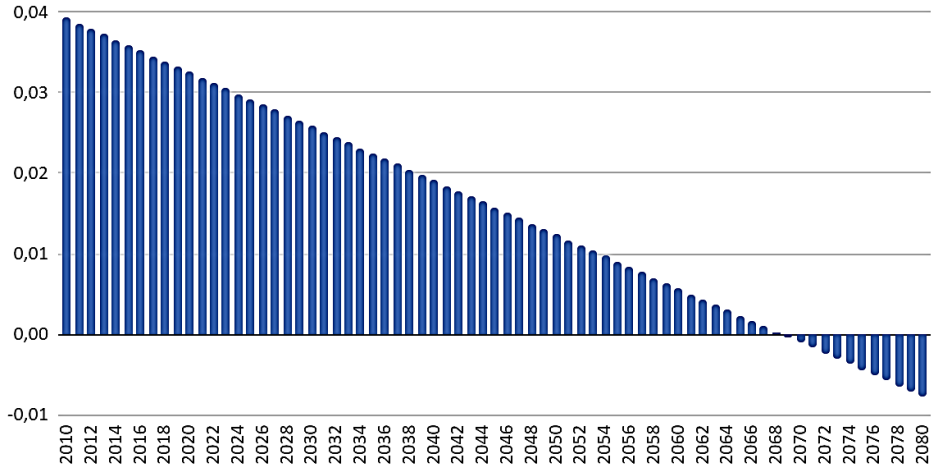
Figure 1 – Décès observés de 2010 à 2021 et attendus en 2020 et 2021



Note : données provisoires pour les décès attendus en 2020 et 2021 et observés en 2021.
Lecture : en 2021, 661 600 décès ont eu lieu. Le nombre de décès attendus est de 622 500, en prenant en compte l'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que la baisse des quotients de mortalité au rythme de la période 2010-2019.
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013, France à partir de 2014.

Mais ce n'est même pas le plus gros problème. *En effet, ce que je critique, c'est qu'en prolongeant une tendance de baisse de la mortalité, les calculs de l'Insee prévoient une mortalité de 2020 plus faible que ce qui n'a jamais existé dans l'histoire. Ce n'est pas raisonnable, ni scientifique.*
Faire un modèle qui prévoit en 2020, moins de mort que ce qui n'a jamais été observé, pour ensuite pousser des cris d'orfraie lorsqu'on constate que ce n'est pas arrivé, n'est pas raisonnable.
Dans le livre, je prolonge le raisonnement jusqu'à l'absurde en disant que si on continue, on va même trouver des taux de mortalité qui tombent à 0 et en déduire que les humains vont devenir immortels, voire ressusciter à partir de 2068 !

Projection du taux de mortalité des personnes de 80 ans selon le modèle INSEE



Nicolas Berrod reprend alors les arguments de l'institut : *« Un tel raisonnement fait tiquer l'Insee. Et pour cause : ce n'est pas ce que font ses statisticiens. 'Si les quotients de mortalité ont baissé en moyenne de 1 % par an à un âge donné entre 2010 et 2019, on suppose qu'ils vont à nouveau baisser de 1 % par an à cet âge de 2020 à 2022', explique l'institut. Avec cette méthode, on se rapproche peu à peu de la valeur 0… mais on ne l'atteint jamais. Pierre Chaillot fait donc dire à l'Insee ce que l'organisme ne dit pas. Il se défend en reprochant 'un oubli méthodologique' dans la publication, voire 'de la mauvaise foi'. »*

À la lecture de ce paragraphe, Nicolas Berrod donne l'impression que j'ai fait une erreur et que je n'ai pas de contre-argument à répondre. C'est faux et ce n'est pas très classe de sa part sachant que je lui ai fait une réponse assez détaillée le 20 mars 2023 que voici :
Il n'y a aucune référence à un logarithme, ni dans l'étude, ni dans sa méthodologie, ni dans le billet de blog qui l'accompagne. L'étude fait uniquement mention de la projection d'une tendance. Sans plus de détail, cela signifie « linéaire ».
C'est donc un oubli méthodologique de la part de l'auteur, ou de la mauvaise foi de la part de la personne qui vous a donné cette information. Quoi qu'il en soit, même si on appliquait une tendance logarithmique, la projection serait toujours parfaitement incohérente puisqu'elle prévoit en 2020 des taux de mortalité plus faibles que ce qui n'a jamais existé dans toute l'histoire. Facile alors de prétendre observer une surmortalité, et c'est bien le reproche que j'adresse à cette méthode.

Méthodes

Pour estimer le nombre de décès attendus en l'absence d'épidémie, des hypothèses sur l'évolution des quotients de mortalité en 2020 et 2021 sont nécessaires. Ces quotients diminuent généralement chaque année, grâce à des progrès dans différents domaines (médicaux, conditions de vie, etc.). On vit ainsi de plus en plus longtemps. Par exemple, sur les vingt dernières années, la mortalité des hommes de 80 à 89 ans a fortement diminué : 10,3 % des hommes de cette tranche d'âge sont morts en 2000, contre 7,2 % en 2019, soit une baisse de 30 %. Lorsqu'ils réalisent des projections de décès, les démographes supposent donc généralement que les quotients de mortalité continuent à diminuer au même rythme que sur une période passée donnée. Le nombre de décès attendus dépend alors de cette période choisie pour référence. La baisse de la mortalité a ralenti les dernières années précédant l'épidémie : l'espérance de vie à la naissance a progressé de 2,8 mois par an en moyenne de 2000 à 2014, mais seulement de 0,8 mois par an de 2014 à 2019.

Ainsi, la baisse des quotients de mortalité, combinée à l'augmentation du nombre de personnes âgées, aurait conduit en 2020 à une hausse de 4 100 décès s'ils avaient baissé à chaque âge au même rythme qu'entre 2000 et 2014, à une hausse de 11 000 décès au rythme de 2014-2019, et à une hausse de 9 000 au rythme de 2010-2019. La tendance de la décennie 2010-2019 est retenue ici, car elle inclut le ralentissement de la hausse de l'espérance de vie depuis 2014, mais aussi des gains d'espérance de vie antérieurs un peu plus importants. Les décès attendus sont calculés en appliquant à la population moyenne de 2020 les quotients de mortalité ainsi attendus en 2020. Leur répartition mensuelle est celle constatée en moyenne par sexe et âge sur la période 2010-2019.

En 2021, les décès attendus sont calculés de la même manière en appliquant à la population moyenne de 2021 les quotients de mortalité attendus, en supposant qu'ils aient baissé en 2020 et en 2021 au même rythme que sur la période 2010-2019. Du fait de l'épidémie, la population âgée a augmenté moins rapidement qu'auparavant du 1er janvier 2020 au 1er janvier 2021, ce qui a atténué la hausse des décès dus au vieillissement en 2021. Cette méthode a été détaillée et confrontée à d'autres mesures [**Blanpain, 2021**].

Pour comprendre le problème du calcul de surmortalité à l'aide d'une projection, faisons une analogie. Imaginons un enfant qui mesure 1m50. Cet enfant a grandi de 5 cm par an. Il y a 10 ans, il ne mesurait qu'un mètre. Selon la théorie de la croissance attendue, historiquement vérifiée sur la dernière décennie, l'enfant devrait mesurer 2m dans 10 ans. Si dans 10 ans il ne mesure qu'1m80, d'après la méthode de la croissance attendue, doit-on conclure que l'on a affaire à une « sous croissance » record de 20 cm ? Ou que l'enfant a rétréci de 20 cm ? Évidemment non.
On peut seulement conclure que la tendance ne s'est pas poursuivie au rythme précédent, et que le modèle n'est pas valable, ou si l'on veut que l'enfant a moins grandi que s'il avait plus grandi. Il en est de même pour les données de mortalités. On a eu plus de morts que si l'on avait eu moins de morts, on ne peut guère aller plus loin.
Dans tous les cas, les chiffres présentés par l'Insee sont justes, d'ailleurs j'utilise les mêmes, les calculs sont exacts, mais c'est la manière de présenter qui n'est pas neutre. Il faut toujours donner tous les aspects d'une analyse et ne rien cacher.
C'est ce que j'essaye de faire dans mon livre et qui aurait dû être fait depuis 3 ans.

Quid des 69 000 décès « directement dus au Covid » en 2020 ?
À la lecture de cette nouvelle section de l'article, on se demande s'ils font exprès ou s'ils n'ont vraiment rien compris à mon livre. J'y explique par a+b pourquoi les données estampillées « Covid-19 » ne tiennent pas la route et sont entièrement biaisées. C'est pourquoi il est plus pertinent, et même nécessaire, de travailler sur les données de mortalité toute causes confondues.
Voici la question que m'a posé Nicolas Berrod :
L'analyse des certificats de décès a permis d'établir que « l'épidémie de Covid-19 a directement causé le décès de 69 000 personnes en France » en 2020. En quoi ce bilan ne permet-il pas de dire que le Covid a eu un lourd impact ?
Et voici ma réponse du 20 mars 2020 :
Vous commencerez par noter que l'Inserm est entièrement d'accord avec moi concernant la mortalité générale sur l'année 2020. Le tableau 3 montre une différence de moins de 1% entre les niveaux de mortalité standardisée de 2015 et de 2020.
Ensuite, je note que vous faites une omission lourde de conséquence dans le titre de l'étude. La deuxième partie est *« quand les autres grandes causes de décès baissent »*. L'Inserm avoue par son étude que les *« morts du Covid »* sont des récupérations des autres causes de mortalité : *« par rapport à la période 2015-2017, la*

mortalité par tumeurs, maladies cardio-neurovasculaires, maladies du système nerveux, troubles mentaux et du comportement a diminué, notamment chez les personnes âgées de 85 ans ou plus. »
Les statistiques de *« mort du Covid-19 »* sont avant tout un transfert de codage. Des personnes âgées, en fin de vie, souffrant de maladies graves, ont été *« codifiées »* en tant que mort du Covid-19. Nous ne mesurons pas l'impact d'un virus, mais celui de l'arrivée d'un nouveau code, qui va récupérer les morts des autres.
Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) de l'Inserm, travaille à partir des *« causes de décès »* remplis par les médecins sur les certificats de décès. En 2020, 77 535 certificats de décès portaient la mention « Covid-19 ».
Parmi ces derniers, il a été décidé d'attribuer le Covid-19 comme cause principale pour 69 238. Ce n'est pas une preuve définitive de causalité. Pour arriver à cette statistique, des informations prises sur des documents administratifs ont été suivies de choix qui doivent être discutés, tout particulièrement lorsque les résultats montrent des incohérences aussi flagrantes.
Il est extrêmement rare qu'une autopsie soit réalisée sur les personnes âgées découvertes décédées chez elles. La cause principale de décès est donc parfaitement inconnue dans une grande partie des cas et renseignée arbitrairement par le médecin constatant le décès.
Il est évident que dans une période de psychose où le discours dominant est d'accuser le Covid-19 de tuer les personnes âgées, on voit apparaître des Covid-19 dans les certificats de décès, et donc dans les statistiques. Ce n'est pas une preuve et encore moins une estimation fiable de la « mortalité due au virus ».
Concernant les personnes décédées à l'hôpital, la situation est encore plus nette. Le site scansanté nous permet de connaître les hospitalisations selon le groupe homogène de malades (GHM). On observe ainsi qu'en 2020 les hospitalisations enregistrées comme Covid-19 (se trouvant dans les GHM Infections et inflammations respiratoires) sont un simple transfert des hospitalisations autrefois enregistrées dans d'autres maladies (notamment les bronchites, bronchiolites, bronchopneumopathies, et grippes).
C'est la création du code d'urgence « U07.X Covid-19 » par l'OMS en janvier 2020 qui a généré le début de son utilisation par les hôpitaux. La consigne a d'ailleurs été passée par l'ATIH de déclarer tous les patients comme *« COVID-19, virus identifié »*, même lorsqu'aucun test n'avait été effectué sur le patient. Les statistiques d'hospitalisation et de décès à l'hôpital enregistrées en tant que « Covid-19 » sont la conséquence d'une décision administrative. Cela n'a rien de scientifique et est, par conséquent, parfaitement inexploitable, sauf pour montrer son incohérence totale.
Concernant les Ehpad enfin, je montre dans le livre que sur la période du premier confinement, pratiquement tous les décès ont été déclarés en tant que « Covid-19 ». Cela n'a absolument aucun sens et ne fait que renforcer toutes ces preuves d'une supercherie de comptage.
Ajoutons quand même que c'est assez délicieux de voir l'INSERM se défendre derrière l'OMS à propos de cette méthode de classification : *« Cette méthode de classification répond pourtant à une méthodologie très précise. 'Les 69 000 décès dus au Covid en cause initiale s'appuient sur une base exhaustive et l'application des règles définies internationalement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)', explique Élise Coudin, directrice du CépiDc ».*
Je suis prêt à faire des efforts de pédagogie pour aider les journalistes à suivre, mais je ne peux pas non plus lire le livre à leur place. Déjà que je l'ai écrit pour leur permettre de comprendre sans avoir à faire toutes les investigations qui incombent au travail de journaliste.
Et ce n'est pas parce que l'OMS à écrit des règles que les données n'en sont pas moins biaisées. Les arguments d'autorité cela suffit. L'OMS est loin d'être une référence scientifique, était déjà pointée du doigt par le Sénat il y a 10 ans pour ses nombreux conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique dans le cadre du rapport sur l'escroquerie H1N1.
L'article du *Parisien* insiste : « *En France, le travail de codage en 2020 'a été entièrement réalisé par l'équipe de nosologistes spécialistes de la classification internationale des maladies et des règles de l'OMS', détaille Élise Coudin ».*
J'explique exactement dans mon livre en quoi c'est un problème… Donc à ce stade, soit ils n'ont pas lu le livre, soit ils ne veulent pas comprendre. Je sais que le livre est long, mais pour prétendre en faire un décryptage, il faut se mettre au boulot !

Des pics épidémiques bien visibles chez les personnes âgées

L'article me cite : *« La tranche d'âge des plus de 65 ans connaît des périodes de hausse de mortalité visibles chaque année »* (Pierre Chaillot).
Nicolas Berrod confirme mon propos, et victoire, écrit noir sur blanc : « En revanche, on n'observe pas vraiment de surmortalité chez les moins de 65 ans en 2020 ». Donc commençons par célébrer ce point, argument encore catégorisé comme complotiste il y a peu.

Les données sont têtues et le narratif ne tient plus… Le *« rien d'étonnant »* évoqué dans l'article mériterait un oscar de la mauvaise fois après toutes les informations que vous avez relayées laissant entendre le contraire. Oscar du meilleur retournement de veste !
On peut lire ensuite : « *Pierre Chaillot laisse ensuite entendre que la surmortalité chez les plus de 65 ans pourrait s'expliquer par les mesures prises au printemps et à l'automne, en premier lieu le confinement, plutôt que par l'épidémie de Covid-19 »*. Et plus bas « *En effet, sans mesures visant à limiter la circulation du SARS-CoV2, la surmortalité aurait peut-être été encore plus élevée ».*
Comme je l'ai signalé à Nicolas Berrod, son raisonnement est problématique, car il présuppose une efficacité des mesures de distanciations sociales pour freiner l'épidémie.
Or, il n'a aucune source scientifique permettant de justifier la prétendue efficacité des mesures prises. Et pour cause, il n'existait rien avant la crise, et après la crise les seules qui ont servi de caution à ces pratiques sont des modèles mathématiques basés sur des raisonnements circulaires.
Comme je le montre dans le livre, ces articles supposent que le confinement est efficace, font ensuite une modélisation mathématique compliquée pour noyer le poisson, puis retombent sur le résultat que le confinement est efficace et font semblant d'avoir prouvé quelque chose.
On remarque d'ailleurs que la littérature scientifique regorge de plus en plus d'articles remettant en cause l'efficacité de ces mesures, sans même aborder les dommages collatéraux qu'elles engendrent.
Enfin, le meilleur pour la fin, avec la question :

La vaccination à l'origine d'une forte surmortalité chez les jeunes ?
L'article me cite : *« Les pics de mortalité sont trop souvent proches des pics vaccinaux pour que cela soit dû au hasard' (Pierre Chaillot) ».*
Il m'accuse ensuite de ne montrer que les graphiques qui m'arrangent, de « cherry-picking », pour notre spécialiste anglophone Tristan Mendès France.
Premièrement, je rappelle que cette situation ne m'arrange pas du tout. Je préfèrerai de loin me tromper, et que l'état de santé des populations, peu importe leur nombre de doses injectées, soit le meilleur possible. Comme évoqué précédemment, nous parlons ici de données de mortalité, et donc de vies humaines.
Deuxièmement, je ne peux effectivement pas mettre tous les graphiques dans mon livre déjà long. Comme je l'ai dit à Nicolas Berrod, il y a 20 pays fois 6 tranches d'âge, soit 120 graphiques. J'en ai mis 12, je me suis fixé comme contrainte de représenter 2 graphiques par tranche d'âge avec uniquement des pays différents partout. Je ne pouvais pas faire plus.
J'ajoute que mon code en accès libre pour que quiconque puisse aller vérifier par lui-même que je n'ai pas fait d'erreur, ou aller voir les données du pays de son choix. Et pourquoi pas observer des éléments qui m'auraient échappé. Je n'ai pas de dogme, et aucun problème à évoluer si l'on m'apporte une preuve d'erreur dans un calcul ou une interprétation. C'est assez amusant que tous les journalistes et fact-checkers oublient de mentionner ce point…
L'article enchaîne sur un *« Corrélation n'est pas causalité »*. Merci beaucoup ! Je suis statisticien de métier depuis 15 ans, et c'est le sujet principal de mon livre. Mais c'est tout particulièrement délicieux car, juste après avoir dit ça, Nicolas Berrod enchaîne sur une corrélation des données de surmortalité toutes causes chez les jeunes, avec celles des données de décès Covid tous âges, en sous-entendant une causalité.
On vient tout juste de dire, corrélation n'est pas causalité, mais là c'est plus le cas ? En fait c'est quand ça vous arrange, c'est ça ? J'ai bon ? La causalité on l'admet pour les statistiques Covid et on la refuse pour la vaccination. C'est pratique.
Les statistiques ne peuvent pas et ne pourront jamais montrer plus qu'une corrélation. En revanche, cette corrélation est un signal inquiétant, qui par ailleurs se combine avec d'autres signaux alarmants notamment issues de la pharmacovigilance passive, et qui mériterait une enquête sérieuse et transparente sur la question. Une fois n'est pas coutume, la publication de données de mortalités par statut vaccinal, ainsi que les statistiques de délais entre date de décès et vaccination apporteraient de précieux éléments pour faire la lumière. Cela permettrait ainsi d'infirmer ou de renforcer l'hypothèse de causalité.
On comprend très bien qu'un certain nombre d'acteurs politiques ayant incité et presque obligé cette vaccination, et les acteurs pharmaceutiques soient réticents à faire la transparence, mais la santé de nos jeunes vaut bien cela, non ?
Encore un effort cher Nicolas Berrod, la lumière est juste au-delà des œillères.

Pierre CHAILLOT, France-Soir
Publié le 19 mai 2023

[…]

Les données montrent qu'il y a eu 45 fois plus de décès après l'injection de Covid en seulement 2 ans que pour l'ensemble des décès liés au vaccin antigrippal depuis 1990

Les auteurs d'une méta-analyse évaluée par des pairs et portant sur les effets indésirables du vaccin Covid-19 aux niveaux national et international au cours des deux premières années de son déploiement ont déclaré que leurs résultats soulignaient l'importance de réévaluer les politiques de santé publique qui encouragent l'injection de masse universelle et les rappels multiples pour tous les groupes démographiques.

Le coût de l'injection d'un vaccin Covid-19 de Pfizer ou de Moderna à des personnes en bonne santé, « en particulier à des enfants », « l'emporte sur les avantages revendiqués, bien que non validés », selon les chercheurs qui ont analysé les données relatives aux effets indésirables provenant de plus de 10 systèmes de surveillance réglementaire et d'auto-déclaration au cours des deux premières années de la mise en œuvre du vaccin Covid-19.

« Notre méta-analyse des effets indésirables des vaccins au niveau national et international souligne l'importance de réévaluer les politiques de santé publique qui promeuvent l'injection de masse universelle et les rappels multiples pour tous les groupes démographiques », ont déclaré les auteurs d'une étude évaluée par des pairs publiée ce mois-ci dans l'International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research.

Eliana Romero, Ph.D.,directeur de la recherche clinique à la Fondation Neurodiversité, Shawn Fry, fondateur et directeur scientifique de la Fondation pour la neurodiversité, et Brian Hooker, Ph.D., P.E., directeur scientifique de Children's Health Defense et professeur agrégé de biologie à l'université Simpson de Redding, en Californie, sont les auteurs de l'article.

Les chercheurs ont examiné les effets indésirables spécifiquement liés à la santé cardiovasculaire et à la fertilité – tels que la myocardite et les anomalies menstruelles – qui n'ont pas été pris en compte lors des « analyses de sécurité accélérées » effectuées dans le cadre du « processus d'approbation accéléré qui a permis aux fabricants d'accélérer la mise sur le marché de leurs produits », ont-ils déclaré.

Ils ont analysé les données du Système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) – le principal système financé par le gouvernement pour le signalement des réactions indésirables aux vaccins aux États-Unis, dont il a été démontré *qu'elle ne rapportait que 1 % des événements d'effets indésirables réels des vaccins* – et la Base de données épidémiologiques médicales de la défense (Defense Medical Epidemiology Database, DMED), la base de données des événements médicaux pour tous les militaires américains d'active et de réserve.

Les auteurs ont également examiné les données provenant d'autres systèmes de surveillance réglementaire et d'auto-déclaration, notamment le V-safe After Vaccination Health Checker, le système de signalement Yellow Card du Royaume-Uni, Public Health Scotland, le ministère israélien de la Santé et Natural Cycles App.

Selon M. Hooker, ces données mettent en évidence « l'augmentation spectaculaire des effets indésirables associés au vaccin Covid-19 ». Après avoir effectué des analyses statistiques minutieuses, les auteurs ont conclu qu'il y avait beaucoup plus de rapports d'effets indésirables après la vaccination par Covid-19 qu'après la vaccination contre la grippe ou la coqueluche.

Les chercheurs ont également constaté « une augmentation statistiquement significative du nombre de consultations hospitalières chez le personnel militaire » après l'introduction du vaccin Covid-19 par rapport à la période précédant cette introduction, et « une augmentation de l'incidence des *affections thromboemboliques,* telles que les anomalies menstruelles, la myocardite et *les accidents vasculaires cérébraux* après la mise en œuvre de l'obligation d'injection du Covid, par rapport aux cinq années précédentes ».

Les chercheurs ont vérifié leurs conclusions en les comparant à des rapports similaires provenant d'autres systèmes de surveillance réglementaire et d'auto-déclaration, notamment Eudra Vigilance, Eurostat, les assureurs maladie allemands et l'Office for National Statistics du Royaume-Uni.

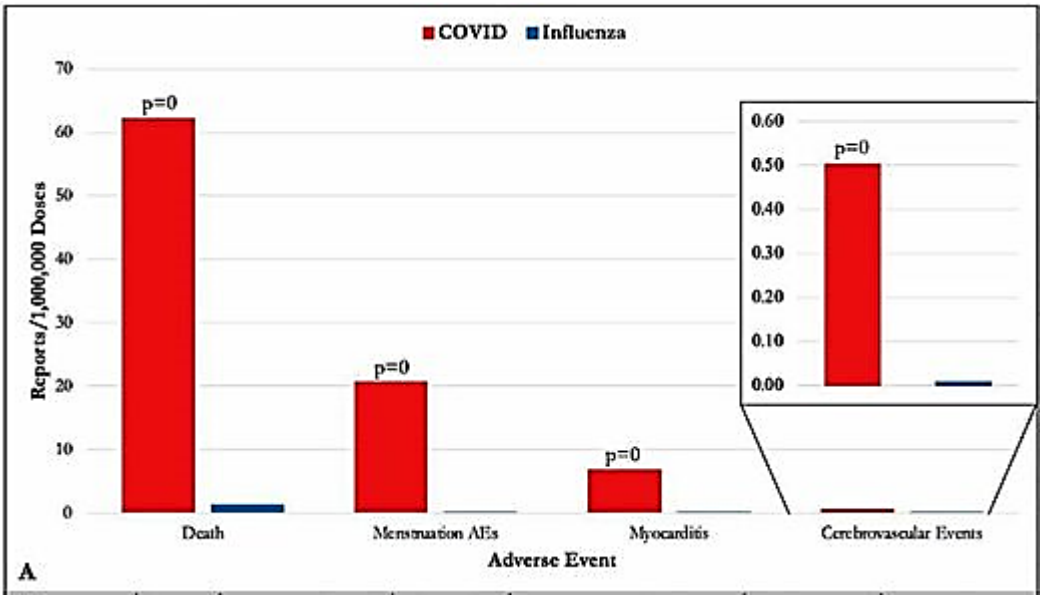
Outre les augmentations statistiquement significatives des effets indésirables des vaccins, les données ont montré des augmentations « très statistiquement significatives » de la « morbidité spécifique » et de la « mortalité toutes causes confondues », a déclaré M. Hooker au Defender.

« Ces résultats ne doivent pas être ignorés », a-t-il ajouté.

Plus de 45 fois plus de décès après l'injection de Covid que tous les décès liés au vaccin antigrippal combinés depuis 1990

Les chercheurs ont constaté que le nombre de décès signalés liés au vaccin Covid-19 à ARNm était plus de 45 fois supérieur au nombre de décès par dose de vaccin signalés pour l'ensemble des vaccins antigrippaux depuis 1990.

Ils ont également constaté une incidence plus élevée de problèmes menstruels, de myocardite et d'événements cérébrovasculaires après la vaccination Covid-19 qu'après la vaccination contre la grippe, comme le montre la figure 1A :



Crédit : Romero, Fry et Hooker, « Safety of mRNA Vaccines Administered During the First Twenty-Four Months of the International Covid-19 Vaccination Program » (Sécurité des vaccins à ARNm administrés au cours des vingt-quatre premiers mois du programme international de vaccination Covid-19).

Les chercheurs ont également comparé les effets indésirables signalés dans le VAERS après les vaccins Covid-19 aux effets indésirables signalés après les vaccins contre la grippe et la coqueluche.

Ils ont montré le pourcentage de rapports totaux attribués à des décès, pour les vaccins Covid-19, grippe et coqueluche, comme le montre la figure 1B [voir page suivante]

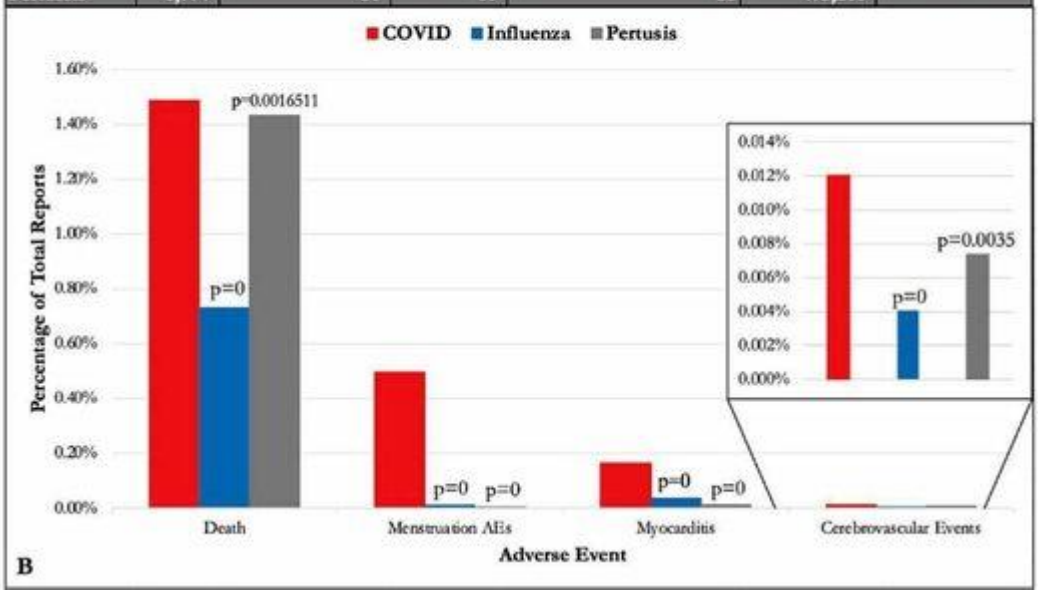
Si les tendances des taux de myocardite se poursuivent, « nous verrons des pics dans les taux de mortalité attribués à l'augmentation de la myocardite documentée ci-dessus, ainsi que dans le nombre de jeunes adultes par ailleurs en bonne santé qui ont besoin de greffes pour survivre, avec toutes les complications associées à une telle greffe », ont déclaré les auteurs.

Les tendances des données DMED reflètent les tendances des données VAERS et d'autres données de surveillance, qui ont montré une augmentation spectaculaire de nombreuses affections en 2021 après le lancement du vaccin Covid-19 par rapport aux cinq années précédentes.

Les chercheurs ont également souligné que le 1er février 2022, le sénateur Ron Johnson (R-Wis.) a écrit une lettre au secrétaire américain à la défense Lloyd J. Austin III pour lui demander si le ministère américain de la Défense (DOD) avait connaissance des données du DMED.

« Si tel est le cas, a indiqué M. Johnson dans sa lettre, veuillez expliquer les mesures prises par le ministère de la Défense pour rechercher les causes profondes de l'augmentation de ces diagnostics. »

Vaccine Type	Death	Menstruation AEs	Myocarditis	Cerebrovascular Events	Total Reports	Doses Given
COVID	40,883	13,634	4,503	331	2,748,860	657,925,531
Influenza	4,498	68	215	25	615,932	3,283,000,000
Pertussis	6,774	30	60	35	473,266	



Crédit : Romero, Fry et Hooker, « Safety of mRNA Vaccines Administered During the First Twenty-Four Months of the International Covid-19 Vaccination Program » (Sécurité des vaccins à ARNm administrés au cours des vingt-quatre premiers mois du programme international de vaccination Covid-19).

Les vaccins Covid ne sont pas aussi « inoffensifs » que le prétendent les médias

Romero, l'auteur principal de l'article, a déclaré que la recherche n'avait pas été menée « pour une cause » ou « avec l'espoir prédéterminé d'obtenir des résultats spécifiques ».

Mme Romero a déclaré qu'au départ, elle n'avait « aucun scrupule » à se faire vacciner contre le Covid-19, mais il lui est rapidement apparu « impossible de ne pas entendre toutes les oppositions à ce sujet et, étant toujours une chercheuse dans l'âme, j'ai décidé d'y donner suite ».

Romero est titulaire d'un doctorat en génétique moléculaire et humaine et a travaillé avec certains des plus grands neuro-généticiens du monde.

« Je suis une scientifique jusqu'au bout des ongles », a déclaré Romero au *Defender*. « J'ai aussi le syndrome d'Asperger, donc je ne suis pas vraiment faite pour dire autre chose que la vérité. »

Mme Romero a commencé à trouver « de plus en plus de preuves que les vaccins n'étaient pas aussi inoffensifs que les médias essayaient désespérément de nous en convaincre », dit-elle, et elle s'est sentie obligée de partager ce qu'elle découvrait avec d'autres.

Mme Romero, qui a 20 ans d'expérience dans l'étude des aspects génétiques et biologiques de diverses maladies au Baylor College of Medicine, au Children's Hospital of Pennsylvania, à l'université Johns Hopkins et dans plusieurs laboratoires privés, a déclaré avoir utilisé « tous les moyens disponibles » et « s'être efforcée de normaliser mes données, de comparer des pommes avec des pommes et d'effectuer tous les calculs dont j'avais connaissance pour tester la validité des données présentées ».

« Le document n'a pas pour but de fausser l'opinion de qui que ce soit dans un sens ou dans l'autre », a souligné Mme Romero. « Son seul objectif est de s'assurer que les gens disposent de toutes les informations dont ils ont besoin pour prendre les meilleures décisions possibles pour leur santé », a-t-elle déclaré. « Les gouvernements, les institutions, les scientifiques et les médecins doivent fournir à la population TOUTES les informations nécessaires pour que les individus puissent prendre eux-mêmes des décisions en toute connaissance de cause. »

THE DEFENDER, 22 avril 2023

https://fr.sott.net/article/42193-Les-donnees-montrent-qu-il-y-a-eu-45-fois-plus-de-deces-apres-l-injection-de-Covid-en-seulement-2-ans-que-pour-l-ensemble-des-deces-lies-au-vaccin-antigrippal-depuis-1990