

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°38

avril-juin 2025

Covid-19

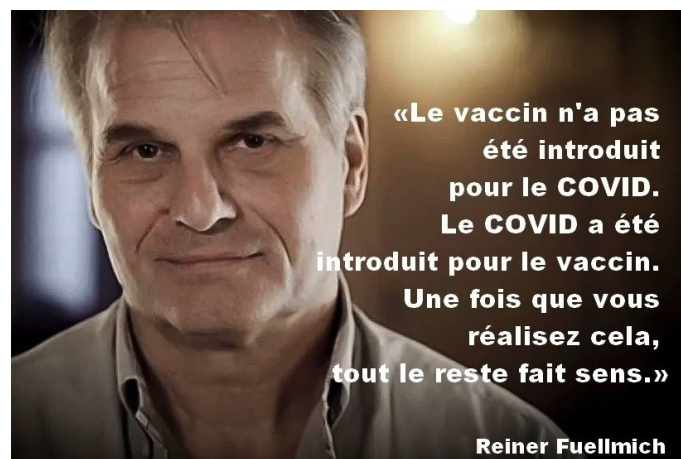
Table des matières

Reiner Fuellmich s'exprime pour la première fois depuis 15 mois.....	3
« Il n'y a pas eu de crise Covid, elle a été créée ».....	7
États-Unis – Crise Covid, l'analyse la plus complète sur la pandémie, les leçons apprises et les voies à suivre par le Covid Select Comitee.....	12
Quand la presse aux ordres vous cache une conclusion de pharmacovigilance.....	20
« Certains professionnels de santé ont parfois pleuré de devoir mettre en place les mesures sanitaires »...	23
Le président de la commission vaccination suisse critique la gestion COVID.....	29
Effets indésirables des vaccins anti-covid.....	31
« Victimes des vaccins Covid: ce que révèlent les chiffres officiels ».....	31
Ethnomédecine : bienvenue au Mexique sous Covid.....	33
Le vent tourne : un médecin opposé aux vaccins covid-19 gagne sa bataille pour reprendre l'exercice de sa profession.....	38
Dévoiler la vérité : démêler les origines et l'impact de la pandémie.....	39
Covid-19 : le HHS suspend EcoHealth Alliance et son président pour 5 ans.....	42
Scandale des vaccins Covid-19 : le 22 ^e Grand Jury d'État de Floride expose des pratiques douteuses et des défaillances systémiques majeures.....	44
Hydroxychloroquine, la folle histoire de la rétractation de Gautret et al.....	46
Les médecins de plateau.....	52
Un journal italien s'attaque aux vaccins anti-Covid.....	54

Reiner Fuellmich s'exprime pour la première fois depuis 15 mois



La présidence républicaine américaine n'aura pas mis longtemps à produire des effets étonnants, ainsi on apprend que trois heures avant la fin officielle de son mandat, le président Biden a signé une « grâce préventive » à l'endroit d'Anthony Fauci mais aussi au bénéfice de certains autres afin de « protéger les personnes concernées de tout risque de poursuites injustes et politiquement motivées » (1). C'est vrai qu'en matière de poursuites injustes, le vent ne tourne pas en sa faveur (2). En Europe on tient encore les mensonges comme on peut, par exemple en continuant à incarcérer pour des motifs imaginaires un avocat américano-allemand de renom Reiner Fuellmich, et ce depuis 15 mois, après que les services secrets allemands l'aient kidnappé à l'étranger. Pour la première fois depuis le début de sa captivité, il a eu le droit de s'exprimer, encore une affaire Assange en plein centre de l'Europe ? Bonne et longue lecture.



Permettez-moi de vous raconter une histoire vraie pour vous expliquer ce que je souhaite et ce que je pense pouvoir réaliser avec vous. Je m'appelle Dr Reiner Fuellmich, j'ai été admis au barreau en 1993 en Allemagne – après avoir réussi l'examen d'admission au barreau – ainsi qu'en Californie aux États-Unis. Au cours des quelque 30 années que j'ai passées en tant qu'avocat plaidant, j'ai représenté, avec les collègues de mon cabinet, exclusivement des consommateurs et des petites et moyennes entreprises contre de grands groupes – en général criminels –, notamment contre la Deutsche Bank (pour laquelle j'ai travaillé à Tokyo en tant que banquier et non en tant que juriste), Volkswagen pour sa fraude sur les moteurs diesel et la plus grande entreprise de transport du monde, Kühne + Nagel, pour corruption grossière. En début d'année 2020, lorsque la soi-disant « pandémie Corona », désormais avérée être une pandémie contrôlée et rodée par des jeux de simulation, s'est déclenchée, je me trouvais aux États-Unis à notre

ranch avec mon épouse et nos chiens. J'ai convaincu ma femme de rentrer en Allemagne, car je pensais que mon expérience internationale et mes liens internationaux dans le domaine du droit médical et pharmaceutique nous permettraient de démontrer rapidement que les mesures étaient superflues et inutiles et que la suppression totale des droits fondamentaux était de toute façon illégale.

Il a vite été évident que le gouvernement et le Bundestag allaient manquer à leur devoir, mais qu'ils se contenteraient, pour des raisons que nous ne pouvions pas encore identifier à l'époque, de mettre la population sous pression et de la faire paniquer. Lorsque nous avons compris cela, nous avons décidé de créer notre propre comité d'enquête indépendant. En fait, c'est le Bundestag qui aurait dû s'en charger, mais il ne s'est malheureusement absolument rien passé de ce côté-là.

Ce comité d'enquête – qui ne devait durer que quelques jours, voire deux ou trois semaines – devait clarifier les trois questions clés que j'avais formulées :

– Premièrement, à quel point le prétendu nouveau coronavirus mortel était-il réellement dangereux ?

Pas plus dangereux qu'une grippe, comme nous l'avons constaté sur la base des déclarations de nombreux experts du monde entier (dont un prix Nobel, le professeur Luc Montagnier, de France).

Cependant, tout portait à croire que ceux qui avaient tout orchestré, dont le tristement célèbre prétendu « professeur » et prétendu « docteur » Drosten, avaient participé à des expériences dites de gain de fonction, c'est-à-dire à des expériences visant à rendre le virus de la grippe – le coronavirus est présent dans chaque grippe et chaque rhume – plus dangereux. Pourtant, ce virus n'a pas provoqué de surmortalité, au contraire, moins de gens sont décédés que d'habitude pendant la période de grippe. Cela n'a changé qu'avec les soi-disant « vaccins ».

– Deuxièmement, nous voulions savoir : quelles sont les propriétés du test PCR ? Peut-il réellement détecter une infection au coronavirus ?

Et la réponse est non, il ne le peut pas. Il n'est pas autorisé à poser un diagnostic et n'en est pas capable. Il ne peut pas détecter les infections. Drosten le savait bien puisqu'il l'a explicitement déclaré dans une interview accordée au magazine *Wirtschaftswoche* en 2014.

– Troisièmement, nous souhaitions savoir à quel point les mesures prises, entre autres bien évidemment les confinements et les soi-disant « vaccins », étaient dangereuses. En réalité, il ne s'agissait pas de vaccins, mais d'expériences génétiques, comme nous l'a expliqué en détail le professeur Alexandra Henrion-Caude, experte ayant travaillé pour le gouvernement français.

Celles-ci étaient très dangereuses et il était déjà établi en 2022 – sur la base de données américaines qui ont ensuite été extrapolées au niveau mondial – que les soi-disant « vaccins » avaient entraîné au moins 20 millions de morts dans le monde et au moins 2,4 milliards d'effets indésirables graves.

Et le fait que tout cela ait été absolument dévastateur pour l'économie, surtout pour les petites et moyennes entreprises – c'est-à-dire le pilier de l'économie allemande –, nous pouvons maintenant le constater de manière très claire à tous les niveaux : l'Allemagne et l'Europe sont désindustrialisées par leurs gouvernements – apparemment – incompetents. Et le pilier de l'économie allemande, les petites et moyennes entreprises, sont soit en train de faire faillite, soit, pour environ 50 % d'entre elles, déjà installées à l'étranger ou sur le point de s'y rendre.

Comment puis-je connaître les réponses à ces trois questions ? Eh bien, parce que j'ai réalisé plus de 450 interviews dans le cadre du travail de notre comité et que je les ai rendues accessibles à un public mondial de plusieurs millions de personnes. Parmi celles-ci figurent par exemple mon ami le Dr Mike Yeadon, ancien vice-président de Pfizer, le professeur Luc Montagnier, l'ancienne vice-ministre américaine Catherine Austin Fitts et l'avocat à succès et futur secrétaire américain à la Santé Robert F. Kennedy Jr. Avec ce dernier, j'ai déjà discuté fin 2021 à Los Angeles d'une stratégie de dédommagement pour toutes les personnes lésées par les mesures sur le plan économique et/ou de la santé. Nos interviews ont été regardées et écoutées par plusieurs millions de personnes dans le monde entier, en livestream ou ensuite par téléchargement, car nous les avons menées en allemand et en anglais.

Entre-temps, le 03/09/2024, un tribunal allemand, le tribunal administratif d'Osnabrück, a expressément constaté, sur la base des documents du RKI (*Robert Koch Institut*) qui ont été sortis et du témoignage du nouveau chef du RKI, que le RKI n'avait en réalité pas donné d'informations scientifiques indépendantes à l'époque, mais qu'il avait dit ce qui devait être dit sous la pression du gouvernement allemand – à savoir Jens Spahn – afin d'attiser le plus possible la panique et, à l'aide de cette panique ainsi provoquée, de contrôler les gens et de les inciter à participer à toutes les mesures bizarres et totalement absurdes, mortelles et destructrices.

Et ce qui a également été établi dans cette décision du 03/09/2024 : les vaccins ne protègent personne contre les infections, c'était un *fake*. En revanche, ils ont causé et continuent de causer des dommages extrêmes.

Afin d'éviter que toutes les informations résumées ici ne soient traitées juridiquement à l'aide de procé-

dures internationales de dédommagement et de procédures pénales, j'ai été enlevé (à l'instigation indirecte de l'Office de protection de la Constitution) le 11/10/2023 au Mexique, où je me trouvais chez des amis avec mon épouse et nos chiens. Celui-ci a ensuite fait déguiser ce faux enlèvement soit en expulsion (donc « les Mexicains voulaient me faire sortir », mais c'est une absurdité), soit en extradition, afin de dissimuler l'enlèvement. Il y aurait eu extradition s'il y avait eu une procédure d'extradition. Mais il n'y en a pas eu. Il n'y a pas eu d'expulsion non plus.

Depuis lors, je me trouve toutefois en détention préventive à Göttingen pour une prétendue affaire d'abus de confiance. Cela ne s'était encore jamais produit que quelqu'un soit en détention préventive pendant 14 mois pour un délit, en plus pour un délit simulé, mais tout cela est en train de se révéler. L'accusation, entre-temps effondrée, disait que j'avais illégalement prélevé un prêt sur les dons – destinés à notre travail – et plus précisément sur les dons que j'avais moi-même récoltés par le biais de mes interviews. Cependant, il s'est avéré au tribunal que ce prêt – par ailleurs ouvertement déclaré – avait été contracté car le Verfassungsschutz (service de renseignement intérieur) menaçait de saisir cet argent, car il voulait empêcher la poursuite de notre travail et en particulier mon traitement juridique avec des demandes d'indemnisation. Ce contexte n'était pas clair pour moi à l'époque, mais il est désormais évident, à la lecture du dossier lui-même, que le service de renseignement intérieur avait tout mis en place et tout contrôlé.

Il ressort aussi très clairement du dossier qu'à part le service de renseignement intérieur, « aucune autre autorité nationale » n'avait été informée. Il s'est ensuite avéré au cours de la procédure que j'étais non seulement prêt, mais aussi en mesure de rembourser le prêt à tout moment. En effet, ce travail et ses résultats (témoignages d'experts) devaient être utilisés pour mes procédures juridiques internationales ultérieures avec des collègues internationaux. Le remboursement a été empêché par le fait que les trois avocats de Berlin qui, selon moi, travaillaient pour le service de renseignement intérieur, m'ont volé mon argent ainsi que l'argent des clients pour les plaintes collectives pour dommages et intérêts d'un montant d'environ 1,5 million d'euros, avec l'appui du ministère public piloté par le service de renseignement intérieur.

En tout cas, avec cette prise de conscience que le prêt était en règle, l'accusation s'était effondrée.

On a alors créé un nouveau reproche : j'aurais violé un quelconque accord secret – qui n'existe évidemment pas, ni par écrit ni oralement, comme le tribunal lui-même a dû le reconnaître – et j'aurais ainsi réalisé l'élément constitutif de l'abus de confiance.

Entre-temps, mes avocats et moi-même avons déposé plusieurs plaintes pénales contre le tribunal et le ministère public pour violation de la loi, privation de liberté et lésions corporelles graves et dangereuses, ainsi que pour d'autres délits, et nous ferons également des réclamations en dommages et intérêts – ce que nous sommes en train de préparer – pour ces délits graves.

L'objectif principal de l'action menée contre moi était cependant, selon un dossier du service de renseignement intérieur me concernant, de m'empêcher d'assumer une fonction politique en Allemagne.

Et voilà que je m'adresse à vous en tant que candidat indépendant au Bundestag. Et cela précisément, comme le hasard le veut visiblement, dans une circonscription où l'ancien chef du Bundesverfassungsschutz (service de renseignement intérieur) Thomas Haldenwang, responsable des incidents et des crimes décrits ci-dessus (qui vient de quitter ses fonctions), se présente pour le parti CDU. Étrange coïncidence, mais peut-être exactement ce que les Américains appellent la justice « poétique » ou, pour certains, le karma. Car cette autorité, le service de renseignement intérieur, s'est révélée être en quelque sorte le prolongement de la Stasi. Par exemple, nous disposons de preuves irréfutables (et vérifiables par tout le monde) que ce service de renseignement intérieur a dirigé les trois tristement célèbres auteurs du NSU en tant qu'informateurs à la fin des années 1990 et au début des années 2000 et qu'il a activement empêché ces informateurs d'être arrêtés par la police, de sorte qu'ils ont pu ensuite commettre les fameux dix meurtres d'étrangers et d'une policière allemande sans être inquiétés.

Ensuite, tout a été fait pour dissimuler l'implication des services de renseignement intérieur dans ces meurtres. Un tribunal de Munich n'a pas enquêté sur cette affaire, alors qu'il aurait dû le faire.

Il y a bien sûr d'autres sujets tout à fait passionnants à évoquer, mais pour l'instant, je voudrais tout d'abord vous dire ce que je souhaite et ce que je pense que nous pouvons réaliser ensemble.

Les partis de la coalition de « l'Ampel » ont déjà montré, avec le personnel de marionnettes dont ils disposent encore aujourd'hui, qu'ils n'ont rien d'autre que de l'incompétence. Helmut Schmidt se retournerait dans sa tombe s'il assistait à cela.

Avec l'ancien manager de BlackRock Friedrich Merz, le CDU cherche à montrer qu'il est en mesure de nettoyer le tas de ruines laissé par Mme Merkel. Il n'en est pas capable.

L'AfD et le BSW sont probablement, comme tous les autres partis, infiltrés par les services de renseignement intérieur, mais ils disposent néanmoins de dirigeants isolés qui pourraient faire bouger les choses et peut-être devenir aussi actifs ici en Allemagne – avec le soutien adéquat de la population – qu'une majorité

d'électeurs américains l'ont signalé aux États-Unis en élisant Donald Trump. À savoir : se débarrasser du système corrompu et destructeur et construire quelque chose de nouveau, de vraiment démocratique, avec un État de droit qui fonctionne correctement.

À mon avis, nous qui pouvons encore penser et ressentir par nous-mêmes, contrairement à ceux pour qui la pensée et le ressenti assistés des politiciens fantoches et des médias de propagande ont été faits, nous sommes aptes à tout régler nous-mêmes. Nous sommes en mesure de décider nous-mêmes quel système d'éducation, quel système de santé, quel système de justice (judiciaire), etc. nous désirons et si nous souhaitons vraiment assister à la ponction de notre argent pour des plans et des guerres en Ukraine et au Proche-Orient et pour des pots-de-vin destinés à des marionnettes de la politique, du mainstream et de la science achetée.

Car la vérité est simple : nous sommes le peuple et nous avons tout ce qu'il faut pour une vraie politique de santé, une vraie éducation, une vraie justice et aussi une économie qui fonctionne. La seule chose que nous devons faire, c'est penser par nous-mêmes et nous faire notre propre opinion, après avoir bien examiné et vérifié ce qu'on nous dit.

Le judicieux pasteur Dietrich Bonhoeffer, assassiné par les nazis, a constaté de manière tout à fait correcte que le plus grand problème réside dans la stupidité des masses. Et le philosophe allemand Emmanuel Kant, tout aussi avisé, a identifié dès le milieu du XVIII^e siècle la raison de cette stupidité : la lâcheté, à savoir la peur de penser par soi-même et de ne pas se laisser dicter ce que l'on doit penser, faire et ne pas faire. C'est pourquoi il a inventé le slogan *sapere aude*, ose penser par toi-même, qui a été décisif pour le siècle des Lumières.

Nous sommes capables de le faire et nous sommes nombreux. Nous sommes le peuple.

Votez pour moi et faisons en sorte, en collaboration avec tous ceux qui pensent aussi clairement que nous, aux États-Unis, en Angleterre, en France, en Hollande, en Italie, au Canada, en Australie – nous sommes liés à tous ces gens – de mettre en œuvre notre propre conception de la vie humaine. Nous sommes capables de le faire. Car nous savons penser et ressentir par nous-mêmes.

Une chose est sûre : personne ne devrait être traité d'ultra-droite, de nazi ou d'antisémite simplement parce qu'il ou elle remet en question la folie actuelle de la politique défailante, afin de déterminer ce qui se passe réellement.

Communiqué de presse du 28 décembre 2024

Reiner FUELLMICH

Traduction : Kerstin Heusinger

Notes et sources

(1) https://www.francetvinfo.fr/monde/usa/joe-biden/trois-questions-sur-les-graces-preventives-accordees-par-joe-biden-avant-son-depart-de-la-maison-blanche_7026419.html

(2) Robert F. Kennedy *Anthony Fauci, Bill Gates et Big Pharma – Leur guerre mondiale contre la démocratie et la santé publique*, Résurgence, 2022

La rédaction de l'AIMSIB

« Il n'y a pas eu de crise Covid, elle a été créée »

Le docteur Pietro Vernazza est un spécialiste des maladies infectieuses saint-gallois, dont l'avis a toujours été sollicité par les autorités lors de crises majeures... du moins, jusqu'au Covid. Écarté de la Task Force de la Confédération et blacklisté dans les médias, cet ancien chef de clinique, fervent partisan de la vitamine D, a accepté de nous en dire un peu plus sur ce que le gouvernement savait ou pas lors de la crise sanitaire.

Amèle Debey, pour L'Impertinent: Pour commencer, pourriez-vous nous parler un peu de votre carrière, car votre nom est moins connu en Suisse romande.

Dr Pietro Vernazza: Je suis médecin traitant. J'ai obtenu mon diplôme de médecine à l'Université de Zurich et j'ai commencé ma carrière en médecine interne. Puis, à Saint-Gall, je me suis intéressé aux maladies infectieuses. C'était en 1985, au début de l'épidémie de VIH. En plus de mon travail clinique, je voyais des patients atteints du sida.

Je me suis ensuite spécialisé dans les maladies infectieuses aux États-Unis pendant deux ans et demi au début des années 90. J'avais un laboratoire de recherche et je me suis concentré sur les modes de transmission de l'infection, en utilisant un certain nombre de technologies que j'ai développées moi-même. Au début des années 2000, grâce à nos recherches, on s'est rendu compte que les personnes séropositives sous traitement ne risquaient plus de transmettre la maladie par des rapports sexuels non protégés ou par la procréation.

À partir de 2000, j'ai été responsable de la création d'une nouvelle clinique pour les maladies infectieuses à l'Hôpital universitaire de Saint-Gall, que j'ai dirigée jusqu'en 2021, date à laquelle j'ai pris ma retraite.

Mes recherches se sont concentrées sur le VIH, mais avec un large intérêt pour les questions de santé publique. Cela m'a amené à participer à de nombreuses commissions gouvernementales sur les maladies infectieuses à Berne, notamment lors de l'épidémie de SRAS en 2003, puis de la grippe porcine H1N1 en 2009. J'ai toujours participé aux groupes de travail mis en place pour faire face à ces défis.

À quel moment vous êtes-vous dit que quelque chose clochait avec notre gestion de la crise Covid ?

Cela s'est fait progressivement. Les premiers cas ont été signalés alors que nous venions de tenir notre réunion annuelle de la Société suisse d'inféctiologie en janvier 2020. J'y ai eu une longue discussion avec un virologue australien spécialisé dans les coronavirus, qui avait travaillé dans le laboratoire de Wuhan et connaissait très bien la situation.

Après ces discussions avec le virologue, au cours desquelles j'ai continué à aborder les nouvelles découvertes, je ne comprenais pas vraiment la peur du public qui s'est manifestée à l'époque. Il faut savoir que je ne regarde pas la télévision. Je n'ai donc jamais vu les images d'Italie ou de Chine auxquelles les gens faisaient référence.

Les images peuvent susciter la peur et c'est probablement l'une des raisons pour lesquelles le public a réagi avec une frayeur excessive qui n'était pas justifiée par les données. Puis, en mars, nous avons lu des articles qui montraient que la majorité des personnes infectées ne présentaient aucun signe perceptible d'infection.

Il est important d'en savoir un peu plus sur les stratégies de lutte contre une nouvelle maladie. Au début d'une épidémie, nous essayons de limiter complètement la propagation de la maladie. À ce stade, comme ce fut le cas avec le SRAS-1 en 2003, nous pratiquons ce que l'on appelle la compartimentalisation. Au cours de cette approche initiale, nous essayons de limiter toute propagation possible du virus. Les contacts d'une personne infectée sont tracés et mis en quarantaine pour empêcher la propagation du virus. Mais cette stratégie est vaine lorsque 90% des personnes infectées ne présentent que peu ou pas de symptômes. Et lorsque l'épidémie s'est étendue à plusieurs continents, il ne sert à rien d'essayer de la compartimenter. J'ai tenté de convaincre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de cesser toute mise en quarantaine inutile des contacts sains.

En février, il était tout à fait clair que personne ne pourrait jamais empêcher l'infection de tout le monde sur Terre. Mais la mise en quarantaine inutile des cas contacts a été maintenue dans certains endroits jusqu'en 2021. Au lieu de cela, la prévention aurait dû se concentrer sur les « mesures de contagion », c'est-à-

dire sur les efforts visant à retarder la propagation de la maladie. Mais dans le cerveau du public, à cette époque, il était déjà clair que tout le monde devait essayer de prévenir cette nouvelle maladie en n'étant jamais infecté.

Les mesures de lutte contre la contagion comprennent l'isolement des personnes infectées. Il s'agit de réduire le nombre de cas secondaires à partir d'une personne infectée, et non d'empêcher tout cas ultérieur. Or, la pratique consistait à isoler les personnes infectées pendant 10 jours, même si l'infection avait disparu après le deuxième jour. Il en résulte une perte énorme et infondée de journées de travail.

En mai 2020, quelques infectiologues et moi-même avons demandé à l'OFSP de réduire la période d'isolement en fonction des symptômes. Les preuves scientifiques que nous avons présentées étaient claires: isoler uniquement les personnes présentant des symptômes réduirait encore la propagation de la maladie de 80%. L'OFSP a répondu que nous avons probablement raison, mais que d'autres pays avaient fixé la limite à 10 jours et que nous allions donc faire de même.

Pour nous, il s'agissait d'un exemple extrême de manque de preuves dans le développement de mesures pour faire face à une maladie qui ne disparaîtra jamais.

On nous répète sans cesse que des erreurs ont été commises parce que nous n'en savions pas assez, mais ce n'est pas vrai. Nous en savions beaucoup, dès le départ. Ce ne sont là que deux exemples d'une approche non fondée sur des preuves pour faire face à la pandémie, qui a entraîné d'immenses absences inutiles du travail, avec les coûts qui en découlent pour la société.

Vous étiez pressenti pour rejoindre la Task force de la Confédération, comme vous l'avez fait mainte fois par le passé, mais votre nom a été écarté au dernier moment. Savez-vous pourquoi?

Non. Je ne peux que spéculer.

Selon Daniel Koch, ce groupe s'est auto-sélectionné. Les participants se sont choisis les uns les autres. On m'a demandé d'y participer, avec un autre virologue, avant de m'informer que ces experts autoproclamés ne voulaient pas de nous. Une commission auto-créée est une approche problématique: elle devrait normalement suivre le système démocratique, avec différents acteurs représentés, y compris des points de vue opposés.

Avant cela, vous vous étiez publiquement opposé aux mesures sanitaires, c'est bien cela?

Mon objectif n'a jamais été de m'opposer. Je voulais que les gens sachent ce que je savais, grâce à mon expertise professionnelle. J'ai pris la parole à la Télévision suisse alémanique pour calmer la peur collective en donnant mon avis fondé sur des preuves et mon expérience professionnelle. On m'a ensuite empêché de revenir à l'antenne. Je le sais de source interne. Cela a également été le cas pour le *Tages Anzeiger*, qui ne m'a plus donné la parole.

Avez-vous reçu des pressions pour garder le silence?

Non, mais on m'a refusé la possibilité de m'exprimer publiquement. Alors j'ai continué à le faire sur mon blog. À l'Hôpital universitaire de Saint-Gall, j'ai toujours pu m'exprimer. Le directeur partageait généralement mes opinions et ne s'y opposait jamais. Le gouvernement cantonal m'a soutenu également et nous avons eu des discussions régulières fructueuses au sein du groupe de travail cantonal. Je ne me suis pas du tout senti isolé.

Selon vos connaissances, les mesures sanitaires ont-elles été efficaces?

Pour la plupart d'entre elles, probablement pas.

Nous savons beaucoup de choses sur l'efficacité de certaines mesures et ces connaissances étaient déjà bien connues avant l'épidémie. Limiter les rassemblements de masse de plusieurs milliers de personnes pourrait avoir un effet, selon les preuves scientifiques. Mais ce n'est pas le cas d'un confinement complet, comme la fermeture des magasins ou même des cabinets médicaux !

Il est désormais largement admis que la fermeture des écoles était inutile et c'est un point sur lequel j'ai insisté depuis le début, non pas parce que je m'en réjouissais, mais parce que les preuves à l'encontre de cette fermeture étaient déjà connues. Il en va de même pour la mise en place de mandats de masques.

Lorsque un gouvernement impose ses décisions à l'ensemble de la population, il doit s'interroger sur leur efficacité pour cette même population. Les données dont nous disposions avant la pandémie montraient que le port d'un masque pouvait empêcher la transmission du virus, mais qu'il n'était pas efficace pour em-

pêcher la propagation de la maladie. Il s'agit de deux questions importantes qu'il convient d'analyser et de discuter séparément.

Comme je le raconte dans notre livre « Corona-Eléphant », les États-Unis sont un bon exemple de ce point de vue: les mesures ont été appliquées différemment selon les États. Si on analyse des États limitrophes ayant une population similaire : bien que les mesures aient été très différentes, on n'a constaté aucune différence dans la propagation du virus. Vraiment, aucune différence !

Quel est l'impact de la peur sur une population ?

La peur n'a jamais été bonne conseillère. Elle crée des situations dans lesquelles les gens ne prennent pas de décisions rationnelles.

Pour en revenir aux erreurs commises, il n'y a pas que les masques et les fermetures. Au début, trois épidémiologistes suisses ont modélisé le nombre de décès attendus. Leurs prévisions allaient de 30 000 à 100 000. Ces chiffres ont contribué à semer la panique, alors qu'ils étaient erronés.

Pourquoi?

Parce que le modèle qu'ils ont utilisé n'était pas adapté à une pandémie. Le modèle dit « SIR » est un mauvais modèle pour une nouvelle épidémie. Nous le savions déjà. Chaque épidémie suit à peu près la même courbe, mais cette courbe est différente de celle que l'on trouve avec le modèle SIR.

J'ai participé à des discussions avec des professionnels de la santé, et je sais que je n'étais pas le seul à savoir que ces modèles étaient erronés, mais il était hors de question de le dire. L'objectif semblait vraiment être d'effrayer les gens. Je ne peux pas le prouver, mais c'est une hypothèse raisonnable.

Dans votre blog, vous faites référence à des études qui montrent que les mesures ont eu un impact négatif sur le système immunitaire interne ?

C'est un sujet très intéressant. Il s'agit de nos connaissances récentes sur l'immunité entraînée, qui décrit comment notre système immunitaire inné est entraîné à agir contre les maladies virales chaque fois qu'il entre en contact avec un nouvel agent pathogène viral.

Qu'auraient-ils pu faire différemment ?

En avril-mai 2020, nous savions, grâce à des publications scientifiques, que la vitamine D était d'une grande aide. Il ne s'agit pas seulement du taux de vitamine D dans le sang, mais aussi de la quantité de vitamine D que nous produisons. C'est le principal facteur prédictif de maladies graves. Nous le savions, et il y a même eu une excellente publication sur le sujet au tout début de la crise.

Cet article étudiait l'évolution de la maladie chez des personnes hospitalisées, en fonction de la gravité de leur état, jusqu'aux soins intensifs. Il a été démontré que la probabilité de développer une évolution sévère de la maladie chez les personnes hospitalisées était douze fois plus élevée chez celles présentant une carence en vitamine D. Dans les établissements de soins de longue durée, certains ont connu de nombreux décès, d'autres aucun. Il a été observé que les patients de ceux qui n'ont pas connu de décès recevaient des suppléments de vitamine D.

En Suisse, nous avons un médecin, professeur à Zurich, qui est expert de la vitamine D. Il est allé voir les gens de l'OFSP, ainsi que ceux de la Task Force et ce, plus d'une fois, pour plaider l'utilisation et le conseil de la vitamine D au sein de la population. On lui a répondu qu'on n'avait pas assez de preuves.

Il s'agit d'une solution peu coûteuse, sans effets secondaires et dont les preuves scientifiques sont assez convaincantes : plus votre taux de vitamine D est élevé, meilleure est votre santé. Non seulement pour les infections respiratoires, mais aussi pour l'hypertension, le diabète et même le cancer. Cette molécule influe sur le système immunitaire naturel, qui a besoin de vitamine D pour fonctionner correctement.

Nous avons des preuves de son efficacité sur les maladies respiratoires et, plus tard, nous avons eu des preuves de son efficacité sur le Covid.

Que s'est-il passé?

L'étude de mai 2020 à laquelle je fais référence, qui porte sur les avantages d'un taux élevé de vitamine D chez des patients hospitalisés, a été publiée après avoir fait l'objet d'un examen par les pairs. L'éditeur a ensuite été contacté par des personnes qui ont exigé le retrait de l'étude, pour des motifs fallacieux.

Deux ans plus tard, un autre groupe a réalisé exactement la même étude. Seulement, ils n'ont pas mesuré les taux de vitamine D au moment de l'entrée des patients à l'hôpital, ce qui était la prétendue lacune de la première étude. Ils ont obtenu exactement les mêmes résultats : la carence en vitamine D est un facteur prédictif important de maladies graves.

C'est probablement la plus grande erreur que nous ayons jamais commise.

Lors de mon interview avec Daniel Koch, il a justifié la fermeture des cabinets de médecins généralistes par cette stratégie de la compartimentalisation justement... Qu'en pensez-vous?

Je ne pense pas qu'une telle chose soit justifiable. Ont-ils des preuves scientifiques de ce qu'ils avancent ? L'OFSP ne discute pas les études scientifiques, ce n'est pas son point fort.

Virginie Spicher a déclaré qu'il n'y avait pas de place pour la démocratie en temps de crise...

Reste à savoir s'il était vraiment nécessaire de déclarer une crise. C'est un peu facile de créer une crise de toutes pièces et d'en faire un argument pour attaquer la démocratie. Il n'y a pas eu de crise, elle a été créée. Si on avait distribué de la vitamine D à la population, on n'aurait pas eu les conséquences de la pandémie que l'on connaît. Nous devons nous en souvenir pour la prochaine et intégrer la vitamine D dans les normes de soins.

(Re)lire notre interview de Daniel Koch : <https://www.limpertinentmedia.com/post/il-est-illusoire-de-penser-que-la-petite-suisse-est-autonome-et-libre-de-ses-decisions>

J'ai récemment écrit un billet de blog sur la nouvelle vaccination des enfants contre le virus respiratoire syncytial humain (VRS). Cette infection touche principalement les enfants déficients en vitamine D. Pourquoi ne pas combler cette carence avant de passer à la vaccination ? Je ne suis pas contre l'alternative vaccinale, mais il faut qu'elle se révèle plus efficace qu'une simple vitamine.

Les observations en laboratoire montrent que l'activité de la vitamine D est également efficace contre l'infection par le VIH. Cela explique aussi pourquoi les taux d'infection sont si élevés en Afrique : malgré le soleil, de nombreuses populations souffrent d'une carence en vitamine D.

Qu'en est-il des pays du Nord, qui ne voient parfois pas le soleil pendant des jours ?

Les individus d'origine nordique ont un meilleur bagage génétique pour la production de vitamine D. Lorsque les populations ont migré vers le nord depuis l'Afrique il y a 50 000 ans, elles ont perdu leur peau foncée en raison d'une carence en vitamine D. La sélection naturelle s'est alors opérée, permettant aux individus dotés de meilleurs gènes de survivre.

Leur corps produisait plus de vitamine D avec moins de soleil. La nature a merveilleusement créé la bonne adaptation à la latitude. Le problème, c'est notre civilisation : nous limitons considérablement notre capacité à produire de la vitamine D en portant des vêtements et en vivant dans des maisons. Dans toutes les civilisations modernes. Par conséquent, les personnes d'origine africaine sont génétiquement les moins aptes à faire face à une exposition limitée au soleil. Leur taux de vitamine D est donc le plus bas de tous.

Selon vous, tous ceux qui ont contracté le Covid sont dotés des défenses immunitaires nécessaires. Mais pour combien de temps?

Toute une vie. Il en va de même pour le vaccin.

Le vaccin ne protège pas contre la transmission, mais il crée des cellules immunologiques capables d'affronter plus rapidement les cellules malades dans le corps. Idéalement, un vaccin devrait vous empêcher d'attraper la maladie en stimulant la création d'anticorps. Cependant, cela ne fonctionne pas pour le Covid, ou toute autre maladie respiratoire, car le virus mute trop rapidement.

Lorsqu'un virus pénètre une cellule et l'infecte, le seul moyen de s'en débarrasser est de détruire la cellule. Sinon, le virus présent dans la cellule commencera à produire des virus et à se propager à d'autres cellules. Pour cela, nous disposons des cellules tueuses du système immunitaire, qui reconnaissent les cellules infectées et les tuent. Cette immunité cellulaire dure toute la vie en cas d'infection naturelle. Nous ne savons pas combien de temps elle dure avec le vaccin.

Vous avez dit que les vaccins à ARN affaiblissent le système immunitaire. Est-ce la raison pour laquelle on constate une augmentation des cancers?

C'est possible, mais pas prouvé. Au moins trois études en laboratoire décrivent le même phénomène : après le vaccin ARNm, ils ont observé une réduction de la capacité des cellules humaines, étudiées en laboratoire, à produire de l'interféron, l'arme principale de notre système immunitaire pour combattre les virus, mais aussi certaines cellules cancéreuses.

Une équipe de scientifiques, dont l'expert international du système immunitaire inné, a découvert que la réponse à l'interféron chez les personnes vaccinées était plus faible que chez les personnes non vaccinées

après la deuxième dose de vaccin. Même après six mois. Je ne comprends pas pourquoi personne ne tient compte de tous ces résultats.

Devrions-nous cesser cette vaccination? Même chez les personnes âgées ?

Bien sûr que oui. Le principal argument en faveur de ce vaccin est qu'il prévient les formes graves de la maladie. Je suis assez d'accord. Mais cela ne vaut que pour le premier vaccin. Quant à l'argument qu'une dose de rappel pourrait avoir un effet après cinq ou dix ans, je n'ai pas de données qui confirment ou contredisent cette possibilité. Mais en général, l'effet est à long terme, voire à vie.

Qu'en est-il du vaccin contre la grippe que l'on conseille chaque année ?

Il s'agit d'un litige connu. Nous savons depuis dix ou quinze ans que le vaccin contre la grippe n'a aucun effet sur les personnes âgées. On peut examiner les données pour le prouver ou non, mais elles sont là. L'OFSP le sait, Daniel Koch le sait, Virginie Spicher le sait. Ils le savent tous et nous en avons discuté lors de réunions auxquelles j'ai participé. Les données sont publiées et elles sont claires comme de l'eau de roche.

Au cours de votre carrière, qu'avez-vous noté sur l'influence des entreprises pharmaceutiques ?

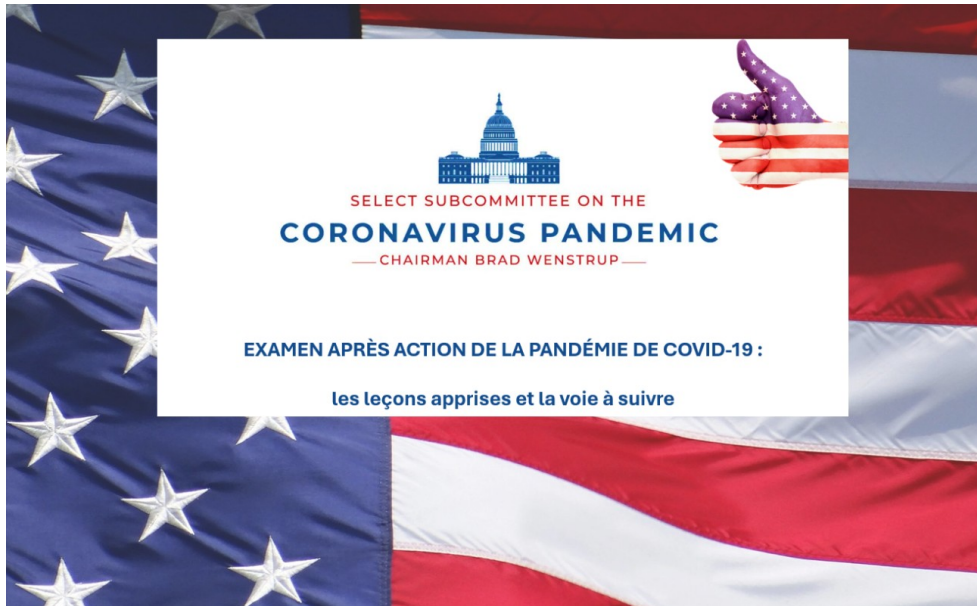
Elle est gigantesque. Et pas seulement pour les médecins. En ce moment, tout le monde parle de la vaccination contre le VRS, c'est à la mode. Il doit y avoir quelque chose qui pousse tous ces journalistes à s'intéresser au sujet. Nous connaissons cette maladie depuis longtemps et nous n'en parlons que lorsqu'un vaccin est mis sur le marché.

Comme je l'ai dit plus haut, nous disposons de suffisamment de données pour montrer qu'un niveau suffisant de vitamine D chez les femmes enceintes est un facteur prédictif important de la présence du VRS chez les nouveau-nés. Mais aucun journal ne parle de cette simple prévention. C'est un bel exemple de l'influence de l'industrie pharmaceutique, à laquelle je ne reproche pas de faire son travail. Je blâme les médecins et les journalistes qui se laissent influencer.

Amèle DEBEY
19 janvier 2025

<https://www.limpertinentmedia.com/post/il-n-y-a-pas-eu-de-crise-covid-elle-a-ete-creee?cid=c200b6e8-db2a-4ee4-bdb2-0205112fc940>

États-Unis – Crise Covid, l'analyse la plus complète sur la pandémie, les leçons apprises et les voies à suivre par le Covid Select Comitee



États-Unis – Crise Covid, l'analyse la plus complète sur la pandémie, les leçons apprises et les voies à suivre par le Covid Select Comitee, © Pixabay, France-Soir

C'est par un communiqué de presse en date du 2 décembre 2024, que le sous-comité spécial Covid Select déclare avoir conclu son enquête de 2 ans et publie son rapport définitif de plus de 500 pages sur les leçons apprises et la voie à suivre.

Très attendu, ce rapport a été immédiatement repris par un grand nombre de personnes, comme Robert Malone, très actif dans l'analyse de la pandémie, il *présente l'analyse la plus complète de la pandémie*, ses tenants et aboutissants, mais aussi les conséquences. Il a été réalisé sous l'administration Biden.

Xavier Azalbert FreeSpeech
@xazalbert

COMMUNIQUÉ DE PRESSE : RAPPORT FINAL :

Covid Select conclut une enquête de 2 ans et publie un rapport final de plus de 500 pages sur les leçons apprises et la voie à suivre.

Ce rapport choc est à lire absolument !

Cliquez sur le lien ci-dessous pour accéder au communiqué de... Voir plus

Robert W Malone, MD
@RWMaloneMD

PRESS RELEASE: FINAL REPORT: Covid Select Concludes 2-Year Investigation, Issues 500+ Page Final Report on Lessons Learned and the Path Forward.

This bombshell report is a must read!

Click on the link below to go to the press release and the full report:

<https://malone.news/p/press-releas>

WASHINGTON – Aujourd’hui, le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus a conclu son enquête de deux ans sur la pandémie de Covid-19 et a publié un rapport final intitulé « *Examen après action de la pandémie de Covid-19 : les leçons apprises et la voie à suivre* ».

Le rapport final servira de feuille de route au Congrès, au pouvoir exécutif et au secteur privé pour se préparer et répondre aux futures pandémies. Depuis février 2023, le sous-comité spécial a envoyé plus de 100 lettres d’enquête, mené plus de 30 entretiens et dépositions transcrits, tenu 25 audiences et réunions, et examiné plus d’un million de pages de documents.

Les membres et le personnel ont *révélé la corruption de haut niveau* dans le système de santé publique américain, *confirmé l’origine la plus probable de la pandémie, tenu les mauvais acteurs de la Covid-19 publiquement responsables*, favorisé un consensus bipartisan sur les questions importantes de l’ère pandémique, et bien plus encore. Ce rapport final de 520 pages détaille toutes les conclusions de l’enquête du sous-comité spécial.

« *Ce travail aidera les États-Unis et le monde à prédire la prochaine pandémie, à s’y préparer, à se protéger de la prochaine pandémie et espérons-le, à prévenir la prochaine pandémie. Les membres du 119e Congrès devraient poursuivre et s’appuyer sur ce travail, il y a plus d’informations à trouver et des mesures honnêtes à prendre* », a écrit le président Wenstrup dans une lettre au Congrès. « *La pandémie de Covid-19 a mis en évidence une méfiance envers les dirigeants. La confiance se gagne. La responsabilité, la transparence, l’honnêteté et l’intégrité permettront de regagner cette confiance. Une future pandémie nécessite une réponse de toute l’Amérique gérée par des personnes sans avantage personnel ni parti pris. Nous pouvons toujours faire mieux, et pour le bien des futures générations d’Américains, nous devons le faire. C’est possible.* »

Le mercredi 4 décembre 2024, à 10 h 30, la sous-commission spéciale procédera à la révision du rapport final et soumettra officiellement le rapport au Congrès. Avant la révision, la sous-commission spéciale publiera également des documents d’appui et des recommandations supplémentaires.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Principales découvertes :

1. **Origines de la Pandémie** : Le rapport suggère que la source la plus probable du SARS-CoV-2 est un incident lié à un laboratoire au Wuhan Institute of Virology, impliquant des recherches sur le gain de fonction financées par les National Institutes of Health (NIH). Ces recherches, visant à comprendre comment les virus pourraient devenir plus infectieux, sont mises en cause dans l’émergence du virus.
2. **Surveillance et Financement Gouvernementaux** : Le financement par le NIH de la recherche sur le gain de fonction à Wuhan a été critiqué, avec des preuves indiquant que cette recherche pourrait avoir contribué au début de la pandémie. Le rapport souligne un manque de transparence et de surveillance dans ces décisions de financement.
3. **Obstruction et Couvertures** : Il y a eu des cas où des informations concernant les origines du virus ont été supprimées ou manipulées. Selon le rapport, l’administration Biden aurait entravé les enquêtes du sous-comité, et il y aurait eu des tentatives de dissimuler les faits sur les origines de la pandémie.
4. **Échecs dans la Réaction de Santé Publique** : Le rapport critique les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), le NIH, et la Food and Drug Administration (FDA) pour des échecs systémiques pendant la pandémie, y compris des problèmes de transparence, d’efficacité, et de confiance, que les responsables de ces agences ont reconnus lors des audits. Ils se sont engagés à des réformes pour remédier à ces défaillances.
5. **Impact Économique et Social** : Le sous-comité a discuté des implications plus larges de la pandémie sur les structures économiques et sociales, soulignant la nécessité d’une meilleure préparation pour atténuer l’impact des crises futures.
6. **Responsabilité et Actions Juridiques** : Le rapport mentionne la recommandation d’anciennes poursuites criminelles contre l’ancien gouverneur de New York, Andrew Cuomo, pour sa gestion des politiques de maisons de retraite pendant la pandémie, mettant en lumière des questions de responsabilité liées aux décisions politiques ayant eu des conséquences graves sur la santé publique.

Voie à Suivre :

- **Réforme des Agences de Santé Publique** : Le rapport appelle à des réformes dans le fonctionnement des agences de santé publique, insistant sur la nécessité d’augmenter la responsabilité, la transparence, et d’améliorer le mécanisme de réponse aux futures pandémies.

- **Recommandations Bipartisanes** : Le sous-comité envisage de proposer des recommandations pour garantir une réponse plus efficace et transparente aux futures pandémies, tirant les leçons des erreurs et des succès de la réponse à la Covid-19.

Ce rapport sera probablement d'une grande utilité pour Robert Kennedy Jr nommé comme secrétaire d'État à la Santé (HHS), Dr Jay Bhattacharya nommé à la tête de l'Institut National de la Santé (National Institute of Health), ainsi que pour tous les procureurs ou avocats qui se sont engagés dans des démarches juridiques afin d'obtenir compensation pour les victimes des effets secondaires ou des victimes économiques. Les firmes pharmaceutiques et les organismes régulateurs impliqués dans les dérives du système vont devoir faire probablement face à de nombreuses plaintes.

D'ores et déjà, un point qui fera ticker à trait haut point est sur l'opération Warp Speed. Rappelons que ce rapport a été fait sous l'administration Biden, et que Warp speed a été lancée sous l'administration Trump. Cette opération a permis le développement rapide de vaccins, et dans le rapport, elle est considérée comme un succès alors qu'il est reconnu que les vaccins étaient dénués de capacité anti-pandémiques. Ce point *sera probablement le plus problématique* et demandera probablement *une révision par la nouvelle administration*, notamment sur l'évaluation de son succès et le fait que ce ne seraient pas des millions de vies qui pourraient avoir été sauvées mais des millions qui pourraient être affectées par ces injections de masse. Ce sujet sera sensible puisque Trump a fait autoriser ces thérapies et Kennedy avait fait de la vaccination un de ces sujets de campagnes. Il sera un véritable test de la politique américaine, de vouloir rendre l'Amérique en bonne santé (MAHA) sans concession pour la vérité. Dr Jay Bhattacharya et Robert Kennedy Jr devraient normalement s'opposer à ce point du rapport, cependant ils se heurteront à la responsabilité de l'administration Trump. La vraie question sera dans la recherche de responsabilités et les éventuels mensonges qui auront pu être délivrés jusqu'au sommet du gouvernement américain. Trump 47e président des États-Unis devra-t-il reconnaître que Trump 45e président a été trompé par son gouvernement et les agences de santé sur les thérapies géniques, les traitements précoces et *sur combien d'autres sujets ? That is the question*. Le mensonge habillé de fausses vérités scientifiques aura-t-il atteint le plus haut sommet de l'état comme nouveau standard de la propagande ? Le point de ce rapport pose question sur la capacité des lobbys pharmaceutiques à corrompre les plus haut niveau de l'État et donne donc raison à Kennedy/Bhattacharya de refondre le NIH et autres organes pour rendre la recherche scientifique imperméable à la corruption.

Rappelons que pour autoriser ces thérapies expérimentales, un des pré-requis pour la FDA est qu'il n'existe pas de candidats médicaments alternatifs – c'est la raison pour laquelle il fallait tuer le soldat hydroxychloroquine tel que France-Soir l'expliquait en août 2020. Cette bataille est toujours en cours avec les nombreuses tentatives de discréditer les médecins ayant soigné ainsi que les chercheurs ayant publié des études démontrant l'efficacité de ces traitements sur l'hospitalisation et les décès. Selon une estimation effectuée par France-Soir, sur la base de plusieurs études, si la réduction d'hospitalisation et de décès est de 58%, avec la systématisation des traitements précoces, ce serait plus de 4 millions de vies qui auraient pu être sauvées.

Étant donné les résultats de l'étude de l'IHU et l'analyse indépendante de Lounnas et al, une mission d'enquête parlementaire **devient essentielle** afin **d'évaluer combien de vie auraient pu être sauvées** avec un usage systématique des traitements précoces. Les risques de toxicité de l'hydroxychloroquine, azithromycine, ivermectine sont excessivement faibles, tel qu'il a pu être observé sur des dizaines d'années pour ces molécules (Vigibase de l'OMS recense seulement 114 décès attribuable à l'HCCQ sur une période de 50 ans et des dizaines de milliards de doses). En outre, [Emmerich](#) a confirmé ce résultat en montrant dans une étude revue par les pairs que, l'état du Para au Brésil, ayant systématisé les traitements précoces, **avait 5.5 fois moins de morts** que l'état voisin Amazonas, qui lui ne les a pas systématisés. L'analyse bénéfique risque est clairement en faveur de l'usage des traitements précoces.

Estimer le nombre de vies qui auraient pu être sauvées

Il conviendra donc que des experts se penchent sur le nombre de vies qui auraient pu être sauvées avec la systématisation des traitements précoces.

En France, 167 642 décès ont été attribués au Covid (source : [worldometer](#)). En admettant que la cause de mortalité soit vraiment la Covid et non avec la Covid, et en appliquant le taux de 58,1% d'efficacité des traitements précoces obtenu dans l'étude Lounnas et al, **une première estimation du nombre de vies sauvées serait de 97 400** (58,1%*167 642 décès). Le taux de mortalité recalculé en France s'élèverait donc à 1 038 décès par million d'habitants (d/mh) (167 642 - 97 400)/67,697 - la population française) contre 2 476 d/mh.

Toute estimation issue d'un modèle mathématique a besoin **d'être calibrée au réel** afin d'en valider la pertinence.

Pour ce faire, reprenons l'étude d'Emmerich qui compare le Para à l'Amazonas. Au Para, les traitements précoces ont été systématisés et il y a **296 d/mh** soit 2 575 décès pour une population de 8,7 millions d'habitants pour la période du 11 novembre 2020 au 15 mars 2021.

En France au 11 novembre 2020, il y avait 42 535 décès Covid et 90 832 au 15 mars 2021 (source [worldometer](#)). Il y a donc eu 48 297 décès dans la période. En appliquant le taux d'efficacité de 58,1%, on estime que 28 061 décès auraient pu être évités. Les décès Covid sur la période se seraient donc élevés à 20 236 et le nombre de décès par million d'habitants serait de 298,93 (20236/67,697). Ce chiffre n'est statistiquement pas différent du chiffre des 296 d/mh de l'État du Para. Ce premier travail de calibration pourra être affiné.

Le nombre total de décès attribués au Covid dans le monde s'élève à 7 003 621 (source [Worldometer](#)). En appliquant le taux d'efficacité des traitements précoces obtenu dans l'étude Lounnas et al. ce sont 4 069 104 décès qui auraient pu être évités. Une conclusion qui ne devrait pas laisser insensible les autorités, ainsi que le public, dans **sa quête de l'évaluation de l'efficacité des mesures sanitaires** de par le monde entier.

Le rapport final complet de 520 pages est disponible ici : <https://oversight.house.gov/report/after-action-review-of-the-covid-19-pandemic-the-lessons-learned-and-a-path-forward/>.

Voilà un synopsis des informations ci-dessous :

Les origines de la pandémie de coronavirus, y compris, mais sans s'y limiter, le financement par le gouvernement fédéral de la recherche sur les gains de fonction

Origine du Covid-19 : le Covid-19 est probablement apparu dans un laboratoire de Wuhan, en Chine. Les CINQ arguments les plus convaincants en faveur de la théorie de la « fuite du laboratoire » sont les suivants :

1. Le virus possède une *caractéristique biologique* qu'on ne retrouve pas dans la nature.
2. Les données montrent que tous les cas de Covid-19 *proviennent d'une seule introduction* chez l'homme. Cela va à l'encontre des pandémies précédentes, où il y a eu plusieurs événements de contagion.
3. *Wuhan abrite le principal laboratoire de recherche sur le SRAS de Chine*, qui a pour habitude de mener des recherches sur les gains de fonction à des niveaux de biosécurité inadéquats.
4. *Les chercheurs de l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) ont été malades d'un virus de type Covid à l'automne 2019*, quelques mois avant que le Covid-19 ne soit découvert sur le marché humide.
5. Selon presque tous les critères scientifiques, *s'il existait une preuve d'une origine naturelle, elle aurait déjà fait surface.*

Publication sur l'origine proximale : la publication « *L'origine proximale du SRAS-CoV-2* » – utilisée à plusieurs reprises par les responsables de la santé publique et les médias pour discréditer la théorie de la fuite en laboratoire – a été incitée par le Dr Fauci à promouvoir le récit préféré selon lequel la Covid-19 est originaire de la nature.

Recherche sur le gain de fonction : un incident en laboratoire impliquant une recherche sur le gain de fonction est très probablement à l'origine de la Covid-19. Les mécanismes gouvernementaux actuels de supervision de cette dangereuse recherche sur le gain de fonction sont incomplets, extrêmement alambiqués et manquent d'applicabilité mondiale.

Ecohealth alliance inc. (ecohealth) : EcoHealth, sous la direction du Dr Peter Daszak, a utilisé l'argent des contribuables américains pour faciliter des recherches dangereuses sur les gains de fonction à Wuhan, en Chine. Après que le sous-comité spécial a publié des preuves selon lesquelles EcoHealth avait violé les

termes de sa subvention des National Institutes of Health (NIH), le ministère américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) a entamé une procédure officielle d'exclusion et suspendu tout financement à EcoHealth.

De nouvelles preuves montrent également que le ministère de la Justice (DOJ) a ouvert une enquête sur les activités d'EcoHealth pendant la pandémie.

Échec du NIH : les procédures du NIH en matière de financement et de supervision des recherches potentiellement dangereuses sont déficientes, peu fiables et constituent une menace sérieuse pour la santé publique et la sécurité nationale. De plus, le NIH a favorisé un environnement qui a encouragé le contournement des lois fédérales sur la conservation des dossiers, comme en témoignent les actions du Dr David Morens et de la « FOIA Lady » Marge Moore.

L'efficacité, l'efficience et la transparence de l'utilisation des fonds des contribuables et des programmes d'aide pour lutter contre la pandémie de coronavirus, y compris tout rapport de gaspillage, de fraude ou d'abus.

Financement d'aide Covid-19 : les gouvernements fédéral et des États ont connu d'importantes lacunes en matière de coordination, n'étaient pas préparés à superviser l'allocation des fonds d'aide Covid-19 et n'ont pas réussi à identifier suffisamment le gaspillage, la fraude et l'abus de l'argent des contribuables pendant la pandémie.

Programme de protection des chèques de salaire : le programme de protection des chèques de paie, qui offrait un soulagement essentiel aux Américains sous la forme de prêts qui pouvaient être annulés si les fonds étaient utilisés pour compenser les difficultés de l'ère de la pandémie, était en proie à des réclamations frauduleuses entraînant la perte d'au moins 64 milliards de dollars de l'argent des contribuables au profit de fraudeurs et de criminels.

Demandes frauduleuses d'aides au chômage : les fraudeurs ont coûté au contribuable américain plus de 191 milliards de dollars en profitant du système d'assurance chômage du gouvernement fédéral et en exploitant les informations personnelles identifiables des individus.

Échecs de l'aide aux petites entreprises (sba) : 200 millions de dollars de l'argent des contribuables ont été perdus en raison de l'incapacité de la SBA à exercer une surveillance appropriée à mettre en œuvre des contrôles internes et à garantir l'adoption de mesures de protection contre la fraude.

Fraude transnationale : au moins la moitié de l'argent des contribuables perdu dans les programmes d'aide liés au Covid-19 a été volée par des fraudeurs internationaux.

Surveillance du financement de l'aide Covid-19 : l'élargissement des programmes d'aide qui manquaient de fonctions de surveillance appropriées a exposé de graves vulnérabilités au sein du système et ouvert la voie aux fraudeurs, aux criminels internationaux et aux adversaires étrangers pour profiter des contribuables.

La mise en œuvre ou l'efficacité de toute loi ou réglementation fédérale appliquée, promulguée ou envisagée pour faire face à la pandémie de coronavirus et se préparer aux futures pandémies

Organisation mondiale de la santé (OMS) : la réponse de l'OMS à la pandémie de Covid-19 a été un échec total, car elle a cédé à la pression du Parti communiste chinois et a placé les intérêts politiques de la Chine avant ses obligations internationales. En outre, la dernière initiative de l'OMS pour résoudre les problèmes exacerbés par la pandémie de Covid-19 – par le biais d'un « Traité sur la pandémie » – pourrait nuire aux États-Unis.

Distanciation sociale : la recommandation de distanciation sociale de « 2 mètres de distance » – qui a entraîné la fermeture des écoles et des petites entreprises dans tout le pays – était arbitraire et ne reposait sur aucune base scientifique. Lors d'un témoignage à huis clos, le Dr Fauci a déclaré que cette recommandation « est apparue comme par magie ».

Port du masque obligatoire : il n'existe aucune preuve concluante que le port du masque protège efficacement les Américains du Covid-19. Les responsables de la santé publique ont changé d'avis sur l'efficacité du port du masque sans fournir aux Américains de données scientifiques, ce qui a provoqué une augmentation massive de la méfiance du public.

Confinement : le confinement prolongé a causé des dommages incommensurables non seulement à l'économie américaine, mais encore à la santé mentale et physique des Américains, avec un effet particulièrement négatif sur les jeunes citoyens. Plutôt que de donner la priorité à la protection des populations les plus vulnérables, les politiques gouvernementales fédérales et étatiques ont forcé des millions d'Américains à renoncer à des éléments essentiels d'une vie saine et financièrement saine.

Échec de la pandémie à New York : l'ordonnance du 25 mars de l'ancien gouverneur de New York Andrew Cuomo, qui obligeait les maisons de retraite à accepter des patients positifs au Covid-19, était une faute médicale. Les preuves montrent que M. Cuomo et son administration ont œuvré pour dissimuler les conséquences tragiques de leurs décisions politiques dans un effort apparent pour se soustraire à toute responsabilité.

- Les éléments de preuve suggèrent que M. Cuomo a sciemment et volontairement fait de fausses déclarations à la sous-commission spéciale à de nombreuses reprises sur des aspects importants de la catastrophe de la maison de retraite de New York causée par le Covid-19 et sur la dissimulation qui a suivi. La sous-commission spéciale a renvoyé M. Cuomo devant le ministère de la Justice pour qu'il engage des poursuites pénales.

Restrictions de voyage : les restrictions de voyage rapidement mises en œuvre par le président Trump ont sauvé des vies. Au cours de l'entretien retranscrit du Dr Fauci, il a approuvé sans équivoque toutes les restrictions de voyage émises par l'administration Trump. Ce témoignage va à l'encontre du discours public selon lequel les restrictions de voyage de l'administration Trump étaient xénophobes.

Désinformation sur la Covid-19 : les responsables de la santé publique diffusent souvent de fausses informations par le biais de messages contradictoires, de réactions instinctives et d'un manque de transparence. Parmi les exemples les plus flagrants de campagnes de désinformation généralisées, l'utilisation de médicaments hors indication et la théorie de la fuite en laboratoire ont été injustement diabolisées par le gouvernement fédéral.

- L'administration Biden a même eu recours à des méthodes antidémocratiques et probablement inconstitutionnelles – notamment en faisant pression sur les réseaux sociaux pour qu'ils censurent certains contenus liés à la Covid-19 – pour lutter contre ce qu'elle considérait comme de la désinformation.

Le développement de vaccins et de traitements, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de vaccination pour les employés fédéraux et les membres des forces armées.

Opération Warp Speed : l'opération Warp Speed du président élu Trump, qui a encouragé le développement et l'autorisation rapides du vaccin contre la Covid-19, a été un grand succès et a contribué à sauver des millions de vies. (*ndlr : ce point sera probablement le plus problématique et demandera révision par la nouvelle administration, notamment sur l'évaluation de son succès et le fait que ce ne seraient pas des millions de vies qui pourraient avoir été sauvées.*)

Vaccin Covid-19 : contrairement à ce qui avait été promis, le vaccin contre la Covid-19 n'a pas arrêté la propagation ou la transmission du virus.

Approbation accélérée du vaccin contre la Covid-19 : la FDA a précipité l'approbation du vaccin contre la Covid-19 afin de respecter le calendrier arbitraire imposé par l'administration Biden. Deux émissaires scientifiques de la FDA ont mis en garde leurs collègues contre les dangers d'une précipitation du processus d'approbation du vaccin et la probabilité d'effets indésirables. Ils ont été ignorés et, quelques jours plus tard, l'administration Biden a rendu obligatoire le vaccin.

Obligations vaccinales : *les obligations vaccinales n'étaient pas étayées par la science et ont causé plus de mal que de bien.* L'administration Biden a contraint des Américains en bonne santé à se conformer aux obligations vaccinales contre la Covid-19 qui ont bafoué les libertés individuelles, porté atteinte à la préparation militaire et ignoré la liberté médicale pour imposer un nouveau vaccin à des millions d'Américains sans preuves suffisantes pour étayer leurs décisions politiques.

Immunité naturelle : les responsables de la santé publique se sont engagés dans un effort coordonné pour ignorer l'immunité naturelle – acquise par une infection antérieure à la Covid-19 – lors de l'élaboration des directives et des mandats relatifs aux vaccins.

Système de déclaration des effets secondaires liés aux vaccins : les systèmes de déclaration des effets secondaires liés aux vaccins ont créé de la confusion, n'ont pas réussi à informer correctement le public américain sur les blessures liées aux vaccins et ont détérioré la confiance du public dans la sécurité des vaccins pendant la pandémie de Covid-19.

Indemnisation des effets secondaires causés par les vaccins : le gouvernement ne parvient pas à statuer de manière efficace, équitable et transparente sur les demandes d'indemnisation des blessés causés par les vaccins contre la Covid-19.

L'impact économique de la pandémie de coronavirus et la réponse gouvernementale associée sur les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé, les États et les entités gouvernementales locales

Impacts sur les entreprises : les gouvernements fédéral et étatiques ont imposé des mesures de confinement obligatoires qui ont été la principale cause de fermetures temporaires et permanentes d'entreprises. Plus de 160 000 entreprises ont fermé en raison de la pandémie, dont 60 % ont été classées comme permanentes. Pour les entreprises restées ou qui ont rouvert leurs portes, le manque de diversité de la chaîne d'approvisionnement a exacerbé les défis de l'ère de la pandémie et a creusé les disparités existantes.

Impacts sur les soins de santé : le système de santé américain a été gravement endommagé par la pandémie de Covid-19. Les patients ont subi une baisse de la qualité des soins, des temps d'attente plus longs, des rendez-vous médicaux plus courts et des diagnostics manqués.

Impacts sur les travailleurs : les taux de chômage ont atteint des niveaux jamais vus depuis la Grande Dépression. Des mesures d'atténuation trop larges – y compris la consigne de « 2 mètres de distance » aujourd'hui démentie – ont eu un impact disproportionné sur les secteurs à bas salaires.

Réserve fédérale : la réponse agressive, précoce et sans précédent de la Réserve fédérale à la pandémie de Covid-19 a permis d'éviter un grave ralentissement économique. Cette approche continue a également contribué à une inflation vertigineuse.

L'impact sociétal des décisions de fermeture des écoles, comment les décisions ont été prises et s'il existe des preuves de perte d'apprentissage généralisée ou d'autres effets négatifs résultant de ces décisions

Fermeture des écoles en raison de la Covid-19 : la « science » n'a jamais justifié la fermeture prolongée des écoles. Il était peu probable que les enfants contribuent à la propagation de la Covid-19 ou souffrent d'une maladie grave ou d'un décès. Au contraire, en raison de la fermeture des écoles, les enfants ont subi des pertes d'apprentissage historiques, des taux plus élevés de détresse psychologique et un bien-être physique réduit.

Influence des centres pour le contrôle et la prévention des maladies (cdc) : le CDC de l'administration Biden a rompu avec la tradition et a donné accès à une organisation politique d'enseignants à ses directives scientifiques sur la réouverture des écoles. L'ancienne directrice du CDC, Rochelle Walensky, a demandé à la Fédération américaine des enseignants (AFT) de fournir un langage spécifique pour les directives et est même allée jusqu'à accepter de nombreuses modifications apportées par l'AFT.

Influence de l'aft : les écoles sont restées fermées plus longtemps que nécessaire en raison de l'ingérence politique de l'AFT dans les directives de réouverture des écoles du CDC. L'AFT est un syndicat politique, et non une organisation scientifique, qui a plaidé en faveur d'efforts d'atténuation qui ont prolongé la fermeture des écoles, y compris un « déclencheur » de fermeture automatique.

- Le témoignage a révélé que le président de l'AFT, Weingarten, disposait d'une ligne téléphonique directe pour contacter l'ancien directeur du CDC, Walensky.

Impacts à long terme : les résultats des tests standardisés montrent que les enfants ont perdu des décennies de progrès scolaires en raison de la fermeture des écoles en raison de la Covid-19. Les problèmes

de santé mentale et physique ont également explosé, les tentatives de suicide chez les filles de 12 à 17 ans ayant augmenté de 51 %.

Coopération du pouvoir exécutif et d'autres avec le Congrès, les inspecteurs généraux, le Government Accountability Office et d'autres dans le cadre de la surveillance de la préparation et de la réponse à la pandémie de coronavirus

Obstruction par le HHS (Human and Health Service) : le HHS de l'administration Biden s'est engagé dans une campagne pluriannuelle de retard, de confusion et de non-réactivité dans une tentative d'entraver l'enquête du sous-comité spécial et de cacher des preuves qui pourraient incriminer ou embarrasser de hauts responsables de la santé publique. Il semble que le HHS ait même intentionnellement sous-financé sa composante qui répond aux demandes de surveillance législative.

Obstruction par Ecohealth : le président d'EcoHealth, le Dr Peter Daszak, a fait obstruction à l'enquête du sous-comité spécial en fournissant des informations accessibles au public, en ordonnant à son personnel de réduire la portée et le rythme des productions et en falsifiant des documents avant de les rendre publics. De plus, le Dr Daszak a fourni de fausses déclarations au Congrès.

Dr. David Morens : le conseiller principal du Dr Fauci, le Dr David Morens, a délibérément entravé l'enquête du sous-comité spécial, a probablement menti au Congrès à plusieurs reprises, a illégalement supprimé les dossiers fédéraux Covid-19 et a partagé des informations non publiques sur les processus de subvention du NIH avec le président d'EcoHealth, le Dr Peter Daszak.

Obstruction à New York : la Chambre exécutive de New York, dirigée actuellement par la gouverneure Kathy Hochul, a expurgé des documents, présenté de nombreuses revendications de privilège illégitimes et retenu des milliers de documents sans base juridique apparente pour entraver l'enquête du sous-comité spécial sur les échecs de l'ancien gouverneur Cuomo pendant la pandémie.

article modifié le 3/12/2024

FRANCE-SOIR
Publié le 02 décembre 2024

Quand la presse aux ordres vous cache une conclusion de pharmacovigilance



Attention, affaire lamentable ! C'est l'histoire d'une dame sans histoire âgée de 30 ans qui développe les signes caractéristiques de la maladie de Charcot quelques jours après une seconde administration du vaccin anti-Covid de Pfizer, et que le centre de pharmacovigilance déclarera imputable à cette injection. Publication de la nouvelle dans la presse locale et c'est immédiatement le drame, on déprogramme l'article en extrême urgence. Depuis quand une décision d'imputabilité d'un centre de pharmacovigilance ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle journalistique, depuis quand les sujets sanitaires sont-ils tous gérés par destruction de la liberté d'informer ? Courage Madame « Mélanie », bonne lecture.

Le 30 décembre dernier, France Bleu Auvergne faisait paraître un article sous le titre : « *Première reconnaissance officielle, pour une Moulinoise, atteinte de la maladie de Charcot après un vaccin anti-covid* ». Cet article n'est resté en ligne que quelques heures pour, finalement, faire l'objet d'une dépublication en fin de journée.

Cette succession d'événements a été suffisante pour enflammer les réseaux sociaux, mais aussi les rédactions de presse (tous supports confondus).

Il ne pouvait en être autrement pour un sujet « hyper » clivant. Nous avons, en effet, d'un côté les défenseurs acharnés d'un vaccin anti-covid, dont ils sont absolument certains qu'il ne peut pas être à l'origine de pathologies très graves, comme la maladie de Charcot, et de l'autre côté, non pas comme cela est présenté de façon simpliste, ceux que certains nomment les « antivax », mais des personnes qui, depuis qu'elles ont été vaccinées contre la Covid, en 2021, 2022... ont déclenché des pathologies plus ou moins graves dont les médecins ne pouvaient expliquer le déclenchement soudain.

Une question s'est alors légitimement posée : et si les vaccins anti-covid étaient à l'origine de la détérioration de mon état de santé ? Il semble pourtant qu'il soit, en France, interdit de se poser cette simple question.

Pire, si vous posez cette question, vous êtes immédiatement diabolisé et taxé de complotiste. C'est ainsi la meilleure façon de faire taire, non pas toute critique, mais toute tentative visant à émettre des doutes quant à un discours officiel dont les chiens de garde persistent à affirmer, de façon sentencieuse, que les vaccins anti-covid ne présentent aucun risque, ou, en tout cas, pas de risque grave pour la santé.

Des vigies semblent donc scruter la moindre apparition d'articles sur le sujet, comme pour mieux réagir à des affirmations qui pourraient remettre en cause un discours officiel, quitte à se comporter comme des maîtres censeurs.

Concrètement, que s'est-il passé le 30 décembre dernier ?

France Bleu Auvergne fait paraître un article, pourtant très neutre, et sans parti pris, qui fait suite à un long entretien avec Mélanie, jeune femme âgée de 35 ans, atteinte de la maladie de Charcot. Cet article avait le grand mérite de montrer la solitude et la détresse des malades atteints de telles pathologie et de leur famille, surtout quand ils cherchent à comprendre pourquoi.

Il convient ici de préciser que la maladie de Charcot, aussi connue sous le nom de sclérose latérale amyotrophique (SLA), est une maladie neurodégénérative. C'est une maladie rare (extrêmement rare chez les personnes comme Mélanie qui, au moment du diagnostic, avait 31 ans) dont la prévalence est de 2,7 sur 100 000.

La sclérose latérale amyotrophique (SLA), est une maladie grave qui entraîne le décès de la personne dans un délai de 3 à 5 ans en moyenne, après l'apparition de la maladie, principalement en raison de l'atteinte des muscles responsables de la respiration. Il convient encore de préciser qu'à ce stade des recherches scientifiques, les causes de la maladie de Charcot demeurent inconnues dans 90 % des cas (on parle de cas sporadiques). En revanche, des causes héréditaires de la maladie de Charcot ont pu être mises en évidence dans 10 % des cas.

Mais quel est l'apport de cet article, à l'origine de tant de réactions ?

Il est écrit : « *C'est bien le vaccin anti-Covid, qu'elle a reçu, en 2021, qui est à l'origine de la maladie de Charcot (de Mélanie) .../... La pharmacovigilance vient de la reconnaître (...)* ».

Ces seules affirmations ont mis le feu aux poudres

Devant les vives réactions des lecteurs de cet article, principalement sur les réseaux sociaux, la Direction de France Bleu a décidé de mettre un terme de façon brutale à un débat dont, manifestement, elle ne veut pas, en le dépubliant. Le même média tente alors de s'en justifier : « *Un article qui évoquait la reconnaissance d'un lien entre la maladie de Charcot et le vaccin de Pfizer/BioNTech contre le Covid-19. Cet article avait été publié à partir d'informations parcellaires, ayant entraîné une erreur d'interprétation* ».

France Bleu reconnaît, alors, qu'il s'agit là d'une information sensible mais, dans son grand courage, qu'elle ne veut pas participer « à la propagation de fausses informations ». De préciser, encore, qu'il ne s'agit en aucun cas de censure, en d'autre temps, sous d'autres régimes, la presse d'État n'aurait pas fait mieux.

Mais ce média va plus loin en se livrant, alors, à une diffusion de vérités toutes relatives, il affirme : – « Les autorités sanitaires françaises n'ont jamais confirmé de lien entre la vaccination contre la Covid-19 et la sclérose latérale amyotrophique (SLA, maladie de Charcot). La responsabilité du vaccin dans l'apparition de la maladie de la patiente évoquée n'a, à ce jour, pas été reconnue »,

De minimiser enfin le rôle de la pharmacovigilance en précisant : « C'est l'ANSM qui tranche, et non un organisme de pharmacovigilance. Et à ce jour, l'ANSM n'a pas communiqué sur un quelconque lien entre la maladie de Charcot et le vaccin Pfizer contre la Covid-19. »

Qu'en est-il réellement ? Ces objections sont-elles recevables ?

Non.

Sur le premier point : la non reconnaissance d'un lien entre la SLA de Mélanie et le vaccin Pfizer contre la Covid.

Si France Bleu avait eu le souci de vérifier ses informations, nous lui aurions présenté la fiche établie par le centre de pharmacovigilance qui a traité le cas de Mélanie. Ce média aurait vu que dans les jours qui ont suivi une deuxième injection (juin 2021), Mélanie a été victime de fasciculations. Un mois après, ont été constatées des atteintes neurologiques. Au mois de septembre 2022, était posé le diagnostic d'une SLA. En conclusion, il est écrit :

– « *Diagnostic de SLA dont les premiers signes se sont manifestés quelques jours après la D2 de Comirnaty* »

Le pharmacovigilant note : « *L'imputabilité retenue en l'espèce est établie selon la méthode française officielle de 1985 publiée par Bégaud et al. (Bulletin officiel du ministère chargé de la santé n° 84/50 fr 1985) et réactualisée par le Cercle de Réflexion sur l'imputabilité en 2011 (publié dans Thérapie 2011 ; 66:517- 25). Les éventuels scores d'imputabilité qui auront été retenus sont établis sans préjudice des éléments d'investigation qui pourraient être effectués dans le cadre de procédures juridiques ou amiables d'indemnisations* ».

Nous précisons ici que Mélanie n'avait aucun antécédent médical, et que le facteur héréditaire a été écarté.

Donc, contrairement à ce qu'affirme France Bleu, la SLA, contractée par Mélanie est bien imputable au vaccin Pfizer contre la Covid et cette imputabilité a bien été confirmée par une autorité sanitaire.

Il convient de ne pas minimiser, comme France Bleu, le rôle et l'importance des centres régionaux de pharmacovigilance qui ont une mission dévolue par le Ministère de la Santé.

À ce titre, la pharmacovigilance a pour mission la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effets indésirables résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré après commercialisation. Dans ce cadre, la pharmacovigilance met en place des enquêtes et des études pour analyser les risques et participer à la mise en place et au suivi des plans de gestion des risques. La pharmacovigilance s'appuie sur une base réglementaire nationale et européenne : lois, décrets, directives, bonnes pratiques de pharmacovigilance publiées par arrêté.

Dans notre cas d'espèce, nous avons eu confirmation par le CRPV que le cas de Mélanie a été remonté à l'ANSM avec pour commentaire : « *ce dossier a été remonté à l'ANSM en proposant un "cas marquant" – ce qui signifie que nous souhaitons appuyer l'attention de l'ANSM sur les cas de SLA déclarés après vaccination contre la Covid-19* ». Au moment où a été rédigé l'article, l'ANSM était informée.

Nous précisons encore qu'au niveau de l'association AAVIC TEAM, dont fait partie Mélanie, nous avons au moins un deuxième cas identique.

Quant au rôle de l'ANSM défendu par France Bleu et sur le fait que ce soit elle qui tranche et non la pharmacovigilance. Si, effectivement, c'est elle qui tranche, comment peut-on imaginer aujourd'hui, sur ce cas, et à la lumière des protocoles d'examen qui ont été mis en œuvre pour établir cette imputabilité, qu'elle puisse dire autrement ? Il semble impossible qu'elle puisse avoir un avis contraire à la lumière des résultats qui lui seront présentés. *Mieux, il va être de son devoir de prendre en considération le risque d'effets indésirables graves, et examiner les options permettant de prévenir les risques ou les réduire, au besoin, pour prendre des mesures appropriées.* À partir de là, il convient que certaines attitudes doctes soient abandonnées.

Cette réponse méritait d'être apportée, d'autant plus qu'à la suite de ces articles, certains ont cru bon publier à leur tour des articles inutilement blessants et confinant à la diffamation.

Un, en particulier, a retenu notre attention, celui publié le 2 janvier 2025 par le Journal International de Médecine. Cet article odieux, qui brille par son absence de contenu et une compassion de façade,

The screenshot shows the JIM (Journal International de Médecine) website interface. At the top left is the JIM logo. A search bar with the text 'Rechercher...' is at the top right. The main article title is 'Non, aucun lien n'a été établi entre la vaccination contre la Covid-19 et la SLA'. Below the title, it says 'Quentin Haroche | 02 Janvier 2025'. There are two social media icons (Facebook and Twitter) to the left of the text. The text of the article reads: 'MOULINS – Le média France Bleu a par erreur publié un article indiquant que les autorités sanitaires avaient reconnu un lien entre la vaccination contre la Covid-19 et la maladie de Charcot, avant de retirer son article. Ce lundi, tout le petit microcosme antivaccin était en ébullition. Après quatre ans à crier dans le désert, leur combat contre les vaccins Covid-19 semblait enfin porter ses fruits. Sur X et sur Facebook, les antivaccins relaient la preuve de leur victoire :'. To the right of the article is a sidebar with a 'Publi' section for 'NovoPt durable' and a section 'EN LIEN AVEC' with a link to 'Vaccin Covid : comment en France doses pour les...'. There is also a small blue square logo with 'FR2' below it.

<https://www.jim.fr/viewarticle/non-aucun-lien-n-%C3%A9t%C3%A9-%C3%A9tabli-entre-vaccination-2025a100001n>

n'a pour finalité que de décrédibiliser les associations, dont AAVIC TEAM, qui tentent d'aider ces malades qui, après des injections contre la Covid, se trouvent dans une situation d'errance médicale insupportable. Nous parlons en particulier au niveau de cette association, de plusieurs centaines de personnes dont la vie a été bouleversée : pathologies graves, perte d'autonomie, perte d'emploi, situation financière précaire... aussi l'absence d'empathie de certains « vaccinolâtres » écervelés leur est insupportable. D'ailleurs, et à la suite d'Hannah Arendt, nous affirmons que « la mort de l'empathie humaine est l'un des premiers signes et le plus révélateur d'une culture sur le point de sombrer dans la barbarie ».

Notre combat est d'aider ces malades à faire éclater la vérité, à ce qu'ils soient pris en charge comme il se doit et qu'ils soient indemnisés à hauteur des préjudices qui sont les leurs.

Le dernier combat de Mélanie est d'être la porte-parole de ces malades, et de faire entendre leur voix.

Communiqué de Presse du 11 janvier 2025

MAÎTRE RÉGIS SENET
Avocat de l'Association AAVIC TEAM

La rédaction de l'AIMSIB, janvier 2025

<https://www.aimsib.org/2025/01/19/quand-la-presse-aux-ordres-vous-cache-une-conclusion-de-pharmacovigilance/>

« Certains professionnels de santé ont parfois pleuré de devoir mettre en place les mesures sanitaires »

Le docteur Éric Masserey est le médecin cantonal du Valais depuis 2022. Avant cela, il était médecin cantonal adjoint du canton de Vaud, aux premières loges de l'application des mesures pendant la pandémie de Covid. Pour la première fois, ce praticien a accepté de revenir sur l'épreuve qu'a représenté la gestion de cette crise, avec les graves tensions éthiques précipitées par les décisions politiques. Fort d'une carrière de plusieurs décennies dans la santé publique, Éric Masserey s'exprime ici à titre personnel sur son expérience particulière de la pandémie.



© DR

Quelles ont été les conséquences de la gestion de la pandémie sur la santé publique?

Des conséquences individuelles, et institutionnelles. Je dirais que ça a fait bouger des lignes sur le plan des fonctionnements institutionnels. J'y reviendrai.

Sur le plan des personnes, des acteurs professionnels, cela a été une épreuve majeure. Pour les soignants, mais aussi pour les responsables de santé publique. Cela a été une longue période extraordinairement éprouvante. Pas seulement en termes d'heures de travail, mais en termes de tensions.

Pour beaucoup d'entre nous, qui avons choisi de faire de la santé publique pour prendre soin de la population, notre éthique a été mise à rude épreuve. Prendre soin de la population, ce n'est pas toujours, et parfois de loin pas, ce qui s'est passé pendant la pandémie. Nous avons subi une tension de travail énorme et une tension majeure dans nos valeurs.

Je ne crois pas que cette tension de valeurs soit vraiment apparue publiquement. Je pense qu'on aurait pu thématiser cela. Que l'on débâte du champ de tensions éthiques.

Vous voulez dire que vous n'étiez pas forcément favorables aux mesures sanitaires?

Pas aveuglément, heureusement dirais-je, et en tout cas en questionnement majeur sur ce qu'elles signifiaient. Sur la proportionnalité, leur pertinence. Je n'étais bien sûr de loin pas le seul en questionnement. Je pensais que la population pouvait savoir que ce que nous étions en train de décider de mettre en place comme mesures nous posait des questions fondamentales ; qu'on pouvait certes comprendre qu'on le fasse, mais que, pour nous qui devons discuter et mettre en œuvre ces mesures, c'était extrêmement difficile. Cela aurait permis de partager ce qu'on vivait avec la population qui se posait, au moins pour une partie d'entre elle, les mêmes questions.

Pour l'anecdote, pendant la pandémie, j'avais suspendu au mur de mon bureau, derrière moi, deux lettres que j'avais reçues pendant la première vague: l'une de remerciements et l'autre d'insultes. Histoire de rester dans un certain équilibre. Et de me rappeler que tout cela se discute.

Daniel Koch et bien d'autres ont repris après coup publiquement ces questionnements, comme le fait de savoir si on avait bien mesuré l'impact que ces mesures avaient dans les EMS. Nous étions cependant plusieurs à l'avoir exprimé en cours de route et même avant qu'elles soient décidées. Je fais partie des professionnels qui pensent que l'on aurait pu et dû faire au moins en partie autrement. Quand bien même il fallait protéger les EMS, leur fermeture, telle qu'elle a été pratiquée, reste discutable sur le plan épidémiologique. Pour l'anecdote encore, pendant le mois qui a précédé les premiers cas, je mettais, dans la première slide de mes présentations de préparation de crise, la phrase « Personne ne sera séparé de ses proches », car nous savions bien les décisions qui pouvaient être prises, l'histoire des épidémies le démontrait clairement. Il a bien fallu retirer cette phrase un peu plus tard.

L'histoire des décisions populationnelles dans les grandes épidémies est connue. Dire que l'on a dû tout inventer au fur et à mesure, c'est ne pas tenir compte de l'histoire ou ne pas la connaître. Je pense qu'on aurait pu aller beaucoup plus loin dans le débat public en expliquant les questions qui se posaient et qui se posent depuis toujours.

En assumant qu'il s'agissait d'un arbitrage, et que ce serait de toute façon difficile, une révolution majeure sur le plan hospitalier, sur le plan des soins longue durée, de l'accès aux soins, de la vie sociale. On aurait pu je crois mieux, nous tous, se préparer à cette notion d'arbitrage, car les professionnels engagés que nous étions, en parlions tout le temps.

Comment se fait-il que l'on ait pas entendu les professionnels de santé publique qui n'étaient pas d'accord avec ces mesures pendant cette crise?

Accord ou désaccord, nous l'étions plus ou moins selon les personnes. C'est bien normal et bien ainsi. Pour moi comme pour d'autres, cela a représenté une tension énorme. Nous travaillions ensemble, en groupe, on découvrait ce qu'on allait devoir faire, et il n'est pour le moins pas courant que certains professionnels aguerris en ont parfois pleuré tellement nous n'avions pas choisi ce métier pour ces actions-là. Je crois aussi qu'il était important de rester en fonction pour faire au mieux dans nos responsabilités de mise en œuvre et d'orientation des partenaires et décideurs.

Tout cela ne s'est pas su. Nous aurions pu (ou dû?) thématiser ces doutes et communiquer sur les solutions alternatives, sur la souplesse possible dans l'application des mesures, pour certaines personnes dans certaines situations. Des exemples? En quoi avoir une personne de plus que le nombre limite dans une cérémonie funéraire aurait mis en péril le contrôle de la pandémie, au nom de quoi une visite à un patient en fin de vie restait-elle interdite à un proche, quel était le sens d'interdire de sortir à des enfants en quarantaine à la campagne? Il y a des mesures qui étaient décidées, pour des raisons compréhensibles, largement au-dessus de nos têtes, par exemple pour des raisons de cohérence internationale. Mais ce n'est pas toujours la cohérence épidémiologique qui a joué dans leur application.

Il a été décidé de ne pas rajouter des mots aux maux, pour ne pas semer la confusion. Mais je le regrette, je pense qu'on avait des choses sensées et sensibles à dire. Et une souplesse dans l'application des mesures qui aurait atténué des souffrances, des solitudes. Au moins, nous pouvions accorder des dérogations individuelles dans certaines situations, ce que nous avons fait quand nous le pouvions.

Daniel Koch m'a dit que la pression des pays alentours était très forte pour durcir les mesures...

Il y a en effet un autre arbitrage et d'autres valeurs qui sont au-dessus de nous. Mais il faut se souvenir que la Suisse a trouvé, en comparaison européenne, un chemin moins impactant, moins lourd. Alors qu'on avait l'exemple italien effrayant proche de nous.

L'étude des profils épidémiques de nos voisins nous a donné des clés de compréhension épidémiologiques qui ont été sous-employées, à mon avis. L'épidémiologie des maladies transmissibles est un métier. Et je ne pense pas que certains, qui ont tellement eu la parole et que les médias ont tellement sollicité, aient eu des compétences particulières dans le domaine.

Aucun média ne vous a demandé votre avis pendant cette crise?

Les médias se sont, me semble-t-il, particulièrement intéressés aux déclarations spectaculaires. J'ai été sollicité mais, comparativement à d'autres non-professionnels du domaine, plutôt peu. Mon avis étant plus nuancé, il était certainement moins intéressant. Et il n'est par ailleurs pas du ressort de membres de l'administration publique de prendre l'initiative de communiquer.

Ma manière d'aborder le débat public est d'aborder les différents avis et de transmettre la matière du débat. De faire débat. Par exemple, dans le canton de Vaud, nous avons fait des séances élargies en visio ou chat avec des élèves et des parents d'élèves et la Conseillère d'État en charge de la formation... Au vu des tensions dans le sujet, il y avait le souci que la session se passe mal, mais en fait l'échange a été constructif.

Je voulais aussi proposer une capsule vidéo hebdomadaire pour dire où, du point de vue des responsables de la gestion de cette crise, nous en étions et vers quoi on pouvait raisonnablement penser que nous allions. La communication fédérale nous donnait le point sur les jours précédents. L'idée était de sortir de cette addiction générale aux chiffres, au nombre de cas, d'hospitalisés, de décès et d'entrer dans le sens que ces chiffres portaient et leur évolution possible. Mais il y avait une retenue dans la communication sur l'analyse prospective. On disait que prévoir la situation à plus de trois jours, c'est de la divination. Quand on connaît l'épidémiologie des maladies transmissibles, ce n'est pas exact.

La prédiction des courbes épidémiologiques est un métier. Nous avons, dans le canton de Vaud, une remarquable équipe en charge du suivi épidémiologique. Nous ne communiquons cependant pas ces analyses prospectives. Une partie de la population a perçu la retenue en information/communication comme une dérive antidémocratique, mais l'intention n'était pas, je le sais j'y étais, de cacher des éléments informatifs. C'était assez confus comme ça et on ne voulait pas en rajouter. Surtout que, malgré une bonne probabilité d'avoir raison, on peut aussi se tromper, et les écarts entre la réalité et les prévisions sont toujours difficiles et laborieux à expliquer.

La vision complotiste disant que l'État sait des choses qu'il ne dit pas pour des raisons mystérieuses, d'emprise sur la population que sais-je, n'est pas conforme à la réalité. Il y a eu des difficultés à faire des choix, jusqu'où on disait quoi en public, dans cette cacophonie spectaculaire, entretenue par les médias, même si involontairement, par excès de confiance je pense de certains experts auto-proclamés, via certaines séries d'articles dans des journaux en principe pourtant sérieux. Comment faire entendre une réflexion raisonnable dans ce contexte?

Sur quelle mesure apportiez-vous de la nuance, à part les EMS?

Je peux mentionner les certificats Covid; les écoles et les enfants. Il était hors de question pour moi que l'on doive posséder un certificat pour aller à l'école par exemple, parce qu'un enfant en bonne santé est d'abord à l'école.

Il y a eu des pressions assez fortes pour que le canton de Vaud, plutôt peu interventionniste à ce niveau, rejoigne le rang des testeurs tous azimuts et des évicteurs d'enfants. Je plaçais alors pour qu'on laisse les enfants et les jeunes en dehors de tout cela, de par le fait que le problème épidémiologique ne venait pas en priorité d'eux et ne les concernait pas ou très peu cliniquement parlant.

Bien sûr, chaque mesure peut permettre de diminuer la charge de circulation virale, certes. Mais quel est le prix à payer? Cet arbitrage-là, je le faisais de manière nuancée : l'impact pour les enfants d'être insécures quant à leur accès à l'école est tel que, franchement, la perspective de quelques cas en plus ne faisait pas pencher la balance en faveur de la stratégie tests systématiques/évictions. Il y a eu des parents qui nous ont reproché « d'envoyer leurs enfants à la mort » ou de « ramener la mort à la maison ».

Cette période a énormément clivé les esprits, les opinions ou certitudes. Les pressions fédérales pour durcir la stratégie peu interventionniste vaudoise dans les écoles étaient fortes, et je suis reconnaissant que les décisions prises ont été moins impactantes sur les enfants. Nos analyses et suivi épidémiologiques donnaient confiance.

Pensez-vous que votre avis n'a pas été sollicité parce qu'on devait protéger le narratif officiel?

Soyons clairs : il n'y a jamais eu de consigne de protéger un narratif officiel. La retenue en communication n'est pas égale à étouffer des voix discordantes. Du côté des médias, qui à mon avis tendaient à relayer un narratif peu différencié, il n'y avait pas ou en tout cas peu d'intérêt pour cette position de recherche. Trop de lignes éditoriales ne recherchaient pas la réflexion nuancée, interrogeaient sans cesse les mêmes personnes, dont certaines affirmaient des opinions non fondées ou erronées...

Il y avait des alternatives à ces façons de réfléchir. Il pouvait y avoir un esprit critique sur ce qui était raconté... notamment ou particulièrement concernant les enfants. Pour rappel, je suis pédiatre de formation, ai

longtemps travaillé en pédiatrie communautaire, et responsable à ce moment-là des maladies transmissibles. Je pouvais certainement apporter une vision documentée sur ces questions. Mais les médias à l'évidence s'intéressaient à un autre narratif.

Que reste-t-il du Covid dans le système de santé?

Chez les professionnels de santé, cela a eu un impact. En négatif par l'épuisement provoqué par la durée de la crise. Mais aussi en positif. Il y a un rééquilibrage en cours dans la place et la reconnaissance des soignants dans le système de santé. Je pense que cela leur a donné un poids politique qu'il était nécessaire de prendre. Il est aujourd'hui plus évident de thématiser le fait qu'on aura à l'avenir proportionnellement plus besoin de soin que de médecine. Cette crise a clairement démontré le fait que les soignants ont une place plus importante dans le système de santé.

Des modes de travail ont été adaptés. Tout va plus vite. On a acquis une forme d'agilité plus grande dans un système qui, malgré tout, va de plus en plus rapidement vers une mise en échec majeure. Car faire toujours plus de la même médecine devient chaque jour plus impossible, il faut la faire en partie autrement. Je pense que la pandémie a rééquilibré une vision de la médecine de premier recours, de la médecine de base, de la vulnérabilité. C'est plus présent dans le système de santé, je crois, aujourd'hui par rapport au développement de la médecine médico-technique, en tout cas plus équilibré et certainement de plus en plus nécessaire.

Il semblerait qu'il y ait également une différence dans la façon dont les citoyens consomment la médecine. Il y aurait désormais beaucoup plus d'anxiété et les gens iraient beaucoup plus rapidement chez le médecin. Est-ce quelque chose que vous observez également?

Vis-à-vis des maladies virales banales, je pense que oui. Avant, on faisait «avec»: on était «grippé», on allait quand même au travail. Désormais, on devient un danger public si on tousse dans le train. Le rapport de nos sociétés aux maladies banales a évolué.

Je suis étonné du nombre de personnes qui veulent absolument savoir s'ils ont une grippe ou un « Covid ». Savoir quel est le microbe qui nous habite est plus présent qu'avant dans les maladies banales. Alors que ce diagnostic pour une personne en bonne santé, simplement grippée, n'a pas d'intérêt.

Comment s'est passée la vaccination?

La vaccination reste et restera LA réponse à une pandémie, comme elle l'est pour de grands fléaux de l'humanité. Pour rester sur la pandémie – mais la rougeole, la polio, la diphtérie étaient aussi des pandémies à vagues cycliques – elle seule permet de raccourcir les cycles de ses vagues et de protéger vraiment les individus, la population et la société. Il s'agissait de vacciner d'abord la population vulnérable puis la population dans un but d'éteindre la pandémie, ce qui fait à mes yeux pleinement sens. Personnellement, je suis pro-vaccin, et bien informé. Comme beaucoup, je me suis posé beaucoup de questions sur ces vaccins ARN.

Je me suis donc renseigné pour comprendre comment marche cette technologie et la confiance qu'on pouvait lui faire. Au départ, cela nous paraissait exotique à tous, en dehors de quelques spécialistes. J'aurais volontiers dit que cela me posait plein de questions que je devais creuser le sujet avant de pouvoir en parler. Les études scientifiques, les données étaient et sont largement disponibles pour se faire un avis documenté. Au départ, je n'avais vraiment pas d'opinion préconçue, ni pour, ni contre. Je n'ai pas une confiance totale dans l'industrie pharmaceutique, ni dans la précipitation. Je viens d'une vieille époque où on mettait au moins dix ans à développer le moindre vaccin. J'ai ainsi dû adapter quelques unes de mes représentations.

Qu'avez-vous trouvé?

Que c'est un progrès absolument remarquable. C'est certainement une des voies les plus naturelles pour produire des anticorps. Les virus font de l'intrusion naturelles dans nos cellules et quand on compare ce que fait la nature des virus avec ce que fait ce vaccin, je préfère le vaccin.

Que pensiez-vous alors de la mesure qui a consisté à fermer les cabinets des médecins de famille pour envoyer tout le monde aux urgences? Ce qui fait que les médecins n'ont pas pu traiter leurs patients.

C'est justement pour éviter qu'il y ait des urgences que les médecins suivent de façon régulière les personnes vulnérables. Cela fait partie des décisions qui nous ont rendu un peu... pour le moins perplexes di-
sons.

Qu'avez-vous pensé de la stratégie suédoise, qui n'a officiellement imposé aucune mesure?

La Suède a tout de même pris des mesures, après une période plus longue d'observation. Il faut aussi considérer que la société suédoise n'est pas celle de la Suisse. Et cette position non interventionniste était difficile à expliquer pour la Suisse, qui est au centre de l'Europe et ainsi plus interfaçée avec les décisions plus dures des pays voisins. L'Angleterre aussi a commencé par ne prendre aucune mesure, pour ensuite en prendre de sévères en raison de l'aggravation de la situation épidémiologique. Le juste milieu entre trop peu de mesures et des mesures trop sévères est difficile à trouver.

Cela étant, pour les maisons de retraite notamment, il y avait une alternative qui aurait été de laisser les proches prendre soin de leurs personnes âgées. Leur donner un accès bien encadré à la chambre pour éviter autant que possible les déplacements de personnel non formé de chambre en chambre.

C'est facile de le dire après coup, mais comme pour les écoles, il aurait fallu s'interroger d'emblée sur le coût humain des mesures prises par rapport au bénéfice épidémiologique, de même que sur le risque épidémiologique de mesures prises avec de bonnes intentions. L'impact humain de l'interdiction de visites en EMS aurait pu être relevé et pondéré, et certaines mesures allégées, en tout cas au bénéfice d'exceptions dans leur application.

Si une nouvelle pandémie apparaissait demain, vous pensez qu'on ferait la même chose?

Des enseignements sont tirés actuellement et le seront encore ces prochaines années. Des travaux importants sont réalisés dans ce sens en sciences humaines ou en santé publique.

Je pense que les discussions s'initieraient aujourd'hui autrement. Cette pandémie vaut pour une préparation générale à une suivante. La société s'attendrait certainement à ce qu'il y ait plus de discussion, la place de l'arbitrage et des sciences humaines dans les décisions politiques est quelque chose de désormais acquis me semble-t-il. La différenciation dans les mesures est une notion qui tend à prévaloir dans les préparations actuelles aux futures crises pandémiques. Et notre système de santé évolue.

Dans quel sens?

Notre système de santé a été conçu pour une autre médecine et pour d'autres patients que ceux d'aujourd'hui. J'arrive au terme de mon parcours professionnel et ma formation en pédiatrie a débuté il y a près de quarante ans: le métier que j'ai appris n'existe plus.

La médecine a énormément évolué. Il y a une telle spécialisation dans chaque domaine, cela va tellement loin dans ce qu'on peut faire... On peut soigner des malades dont les problématiques sont de plus en plus complexes. La polymorbidité, la complexité du patient ou de la prise en charge s'accroît très vite. Mais notre dispositif sanitaire, configuré des décennies en arrière, n'est pas organisé pour ces enjeux actuels, dans nos systèmes de santé cloisonnés entre prise en charge spécialisée et générale, ambulatoire et hospitalière par exemple.

Même si cela paraît tenir du paradoxe, l'hyperspécialisation en médecine demande un grand développement de la médecine générale, véritable cheffe d'orchestre de la prise en charge complexe. Si on devait configurer le système de santé aujourd'hui, je pense qu'on ne ferait pas d'institutions cloisonnées, on s'intéresserait au parcours du patient, autour duquel on créerait un système beaucoup plus perméable, interprofessionnel et interinstitutionnel. Par conséquent, en cas de pandémie, on ne pourrait plus cloisonner autant les institutions de soins.

La perméabilité des compétences est un aspect très important. Aujourd'hui, on garde à l'hôpital des personnes qu'on pourrait prendre en soins à domicile si la compétence existait hors hôpital, ainsi que les modes de financement *ad hoc*. La compétence de l'hôpital pourrait se déplacer dans cette perméabilité, ce qui permettrait de rendre le système beaucoup plus efficient. Et les patients s'y retrouveraient beaucoup plus. À l'heure actuelle, les patients complexes ont encore tendance à « tomber dans des failles » si je puis dire, entre deux prises en charge, puis font des boucles : ils sortent de l'hôpital pas complètement stabilisés, pour revenir quelques jours plus tard.

Ces boucles-là sont les marqueurs d'un système qui n'a pas été configuré pour s'adapter aux patients appréhendés globalement. La médecine de plus en plus pointue, spécialisée et techniquement personnalisée, va devoir beaucoup plus prendre en compte la personne dans son contexte de vie et sa situation propre, son

intérêt et sa volonté profonds pour être vraiment adéquate, pour faire les bons choix avec cette personne dans ce qui est juste comme prise en charge pour elle.

Et bien sûr, la gouvernance du système de santé publique est un vrai problème. L'échelle d'un canton est beaucoup trop petite. On ne peut pas prendre de décisions cantonales sur la manière dont on finance quoi et comment. Et il est très difficile de faire fonctionner de manière perméable un système qui a été conçu de façon cloisonnée. Ce qui entraîne ce qu'on sait au niveau des coûts.

Les responsables politiques se rendent parfaitement compte de cette réalité. Mais on observe que notre système de gouvernance politique de la santé peine à se réformer. Cela donne des injonctions paradoxales à nos responsables de santé dans les cantons, qui sont sous tension face à cette mise en échec. Il faut économiser dans un système qui ne cesse de coûter plus.

À voir l'évolution des chefs de service de la santé publique en Romandie, c'est un métier qui semble devenu particulièrement difficile à assumer. Comme la pression sur les coûts est majeure, on tend à privilégier les réflexions et discussions financières à tous les niveaux. Il faut cependant veiller à équilibrer la réflexion sur les enjeux, les priorités de santé publique, les fonctionnements, les développements nécessaires, avec les contraintes financières et les volontés d'économie qui peuvent être impossibles à réaliser sans une réforme en profondeur du fonctionnement de notre système de santé.

N'est-ce pas là qu'est le problème? N'a-t-on pas tort de vouloir faire des économies sur la santé? Qui est quand même le domaine le plus important, avec l'éducation?

C'est une vraie question. On dépense 13% de notre PIB pour la santé. Mais pourquoi pas 14 ou 15, après tout?

Que pensez-vous de la détresse actuelle des services de permanence et d'urgence face aux assurances qui demandent à être remboursées pour les gardes et les urgences ? N'est-on pas dans un système gangrené par la course au profit dans lequel les patients arrivent au bas de la chaîne d'intérêt ?

Résumer la médecine à une course au profit est injuste pour tous les soignants dont la motivation quotidienne est le soin aux patients.

Que certains en profitent, que ce soit dans des spécialités très rémunératrices, ou des dispositifs qui visent à maximaliser une facturation d'urgence, ne signifie pas une gangrène du système. Le débat actuel vis-à-vis de cette facturation est éminemment regrettable. L'incompréhension des assurances quant au travail des médecins généralistes indépendants qui font leur garde ou étendent leurs horaires est problématique.

Dans leurs exigences actuelles, les assurances mettent en péril un service à la population qui est déjà fragilisé par une démographie des médecins généralistes en baisse, pour un gain en termes de coût de la santé peu significatif par rapport à d'autres dépenses qui devraient être mieux régulées. La conséquence d'un désengagement des médecins indépendants serait un report sur les services d'urgences hospitalières, bien plus coûteuses.

Si leur agenda est de faire porter plus de financement des coûts de la santé par de l'argent public, il faut le dire et prendre les mesures politiques qui s'imposent. Il est vrai que, par comparaison à de nombreux autres pays, la part privée dans le financement de la santé est beaucoup plus importante par rapport à la part publique. Mais ce n'est pas en attaquant la facturation des généralistes pendant des horaires étendus ou leur garde en maison de garde que cela se résoudra.

Amèle DEBEY (L'impertinent)

Le président de la commission vaccination suisse critique la gestion COVID



Le professeur Christoph Berger, président de la Commission fédérale pour les vaccinations en Suisse et expert en maladies infectieuses, connu pour avoir soutenu activement la campagne de vaccination dans les médias, adopte désormais une approche critique envers les mesures prises durant la crise.

Une figure de référence en Suisse

Le professeur Christoph Berger, médecin spécialisé en pédiatrie et maladies infectieuses, est considéré comme une figure éminente de la médecine en Suisse. Professeur à l'Université de Zurich, il a dirigé le service des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière à l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich. À l'instar d'un Van Ranst en Belgique ou d'un Delfraissy en France, le Pr Berger est reconnu dans le paysage médiatique suisse pour « sa capacité à communiquer des enjeux scientifiques complexes »...

Un virus « pas du tout dangereux pour les adolescents et les enfants »

Dans une interview le 28 décembre dernier sur la radio-télévision suisse SRF, le professeur Christoph Berger, qui a quitté son poste à la Commission pour les vaccinations en juin 2023, revient sur les stratégies de vaccinations préconisées durant la crise covid^[1]. Il reconnaît à présent que « L'infection n'était pas du tout dangereuse pour les adolescents et les enfants ». Et il indique clairement que selon lui « *Les enfants et les adolescents ont moins souffert du virus que des mesures prises* ».

L'obligation vaccinale erronée pour cette catégorie de population

Le professeur Christoph Berger a notamment déclaré qu'il avait été erroné d'obliger les adolescents à se faire vacciner pour pouvoir participer à leur camp scolaire. Il indique également que « l'affirmation selon laquelle se vacciner protège les autres de la contamination » « n'était pas justifiée avec les variants Delta puis Omicron ». Il souligne que l'on « aurait dû cesser les mesures qui restreignaient les non-vaccinés dès le deuxième hiver ».

Des effets secondaires graves

Lors d'un précédent interview pour le journal économique de Bâle^[2] en janvier 2023, le professeur Christoph Berger avait déclaré « il est évident qu'*il existe des effets indésirables liés à la vaccination, y compris des effets graves* ». Et « nous devons prendre [les victimes] et leurs souffrances au sérieux, et leur apporter de l'aide ».

Un vaccin à envisager en connaissance de cause

Le professeur avait en outre indiqué que, vu les risques d'effet secondaire, « chaque personne doit évaluer son propre risque et prendre une décision pour elle-même » concernant l'éventualité de se faire vacciner. Il

avait précisé que « pour les personnes jeunes et en bonne santé, le vaccin ne fait pas de différence. Il ne protège ni contre l'infection ni de manière fiable *contre les maladies bénignes.* »

Comment différencier le covid de la grippe ?

À la question de savoir si l'on doit encore s'inquiéter aujourd'hui lorsque l'on constate des symptômes similaires à ceux du Covid, le professeur répond que, si le Covid est « beaucoup plus contagieux [que la grippe] », « les enfants tombent rarement malades ». Il signale aussi que le covid est « très semblable à la grippe » et que « on ne peut pas différencier avec certitude les deux maladies »^[3].

Dans ce cas, les tests sont-ils nécessaires ?

À la question de l'utilité des tests covid, le professeur Christoph Berger, avec son aplomb et son accent suisse prononcé, répond du tac au tac que « l'utilité des tests covid est très limitée » « à part s'il s'agit d'une personne indubitablement à risque ». On est très loin du discours qui a fait la loi chez nous. Chacun se souvient des longues files devant les centaines de centres de tests partout en Belgique, qui pouvaient réaliser en 2021 jusqu'à 100 000 tests par jour.

Pourquoi avoir adopté une telle position ?

Quelles sont les raisons qui ont poussé le « Mr Vaccin » helvétique à adopter de telles positions durant la crise ? Le professeur Christoph Berger évoque les pressions politiques subies par la Commission pour les Vaccinations^[4]. Notamment de la part de l'OMS, de l'UE et résultant d'accords internationaux des politiciens. Mais aussi au niveau national, « il y avait aussi une certaine pression sur la commission des vaccins en Suisse ».

À quand un travail de remise en question dans d'autres pays ?

Le professeur Christoph Berger est loin d'avoir été le seul à revenir de façon critique sur les mesures préconisées durant la gestion de crise covid. Par exemple en Angleterre, Christoph Ferguson^[5], et en Allemagne Christian Drosten^[6], qui ont remis en question les mesures qu'ils avaient eux-mêmes préconisées. À quand un travail de réévaluation similaire en France ou en Belgique ?

Un problème éthique majeur

L'utilisation – et la collaboration – de scientifiques de renom pour inciter la population à se faire vacciner, parfois en contradiction avec des principes qu'ils reconnaissent eux-mêmes, soulève un enjeu éthique considérable. Au-delà des nombreuses victimes qui ont été sciemment trompées, cette approche a profondément et durablement entamé la confiance du public envers les scientifiques et les institutions.

Nicolas MERTENS, journaliste citoyen pour BAM !

Illustration: Image éditée de Mythe #1 | sur la vaccination : Garantie de protection

[1] Impfchef Christoph Berger blickt auf die Coronapandemie zurück - News - SRF

[2] Christoph Berger im Interview: «Es ist klar, dass es unerwünschte Impferscheinungen gibt, auch schwere» | Basler Zeitung

[3] Corona: Schweizer Impf-Chef räumt Fehler ein - Play SRF

[4] <https://www.infosperber.ch/gesundheit/es-gab-einen-gewissen-druck-auf-die-impfkommission/>

[5] Failures of an Influential COVID-19 Model Used to Justify Lockdowns | The Heritage Foundation

[6] Drosten und die « RKI-Leaks » : Nicht verschwiegen, sondern veröffentlicht | tagesschau.de

Effets indésirables des vaccins anti-covid

<https://youtu.be/2KoUw6B6gtc>

« Victimes des vaccins Covid: ce que révèlent les chiffres officiels »

Pierre Chaillot, le statisticien traqueur de données sort un ouvrage pour aider les victimes et ouvrir un débat tabou.



Statisticien de métier, Pierre Chaillot s'est attaché à suivre les chiffres publiés par différents organismes officiels dès le début de la pandémie. Il a glané et compilé toutes les données disponibles en France, mais aussi les statistiques européennes.

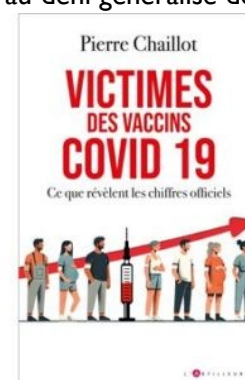
Dans un premier livre « Covid 19, ce que révèlent les chiffres officiels », paru en janvier 2023, il avait exposé comment les informations présentées par les autorités de santé sont partielles et souvent tronquées. Devenu un best-seller en peu de temps, le livre choc avait démontré comment la surmortalité attribuée au Covid avait été largement exagérée.

Sa publication avait irrité les instituts incriminés, notamment l'INSEE qui avait tenté de lui renvoyer la balle en l'accusant de « jouer avec les chiffres » et d'utiliser « des arguments de mauvaise foi ».

Mais Pierre Chaillot ne s'est pas laissé impressionner, il revient à la charge avec un nouveau pavé accusatoire: « Victimes des vaccins Covid : ce que révèlent les chiffres officiels ».

Face aux sirènes ignorées de la pharmacovigilance, à la puissance des lobbys et au déni généralisé de la problématique des dommages vaccinaux, Pierre Chaillot vient à la rescousse de ceux que le système de santé et la société ont laissé tomber.

Nous sommes tous en partie responsables des malheurs qui nous accablent (directement ou à travers nos proches) par notre incapacité à mettre en lumière les victimes. Aussi bien pour elles, pour les aider, ou pour leur mémoire, nous devons plus que jamais ouvrir la voie de leur reconnaissance. Quel que soit le sujet (violences, viols, vols, harcèlement, etc.), ce que réclament le plus souvent les victimes, c'est « Croyez-nous ! ». C'est malheureusement le plus difficile.



En faisant parler les chiffres, il fait la lumière sur la réalité des dommages vaccinaux et la propagande qui étouffe la voix de tous ceux qui dénoncent les dégâts d'une des pires campagnes de vaccination de l'histoire.

Pierre Chaillot a produit un travail colossal et méticuleux accessible à un large public. Il en exposera l'essentiel dans un entretien avec la journaliste Senta Depuydt.

Chaîne Youtube de Pierre Chaillot « Décoder l'éco »

Senta DEPUYDT, 26 janvier 2025

Ethnomédecine : bienvenue au Mexique sous Covid



Commençons l'année 2025 en nous habillant de couleurs vives, celles qui parent les tenues de cérémonie dans l'état libre du Tlaxcala où Noël Christophe s'est retiré depuis déjà vingt ans. Curieux de tout, il a cherché à savoir si l'intrusion de la Covid en 2020 avait pu modifier quelque chose dans les pratiques médicales traditionnelles du cru : les descendants des Aztèques ont-ils réussi à survivre malgré l'absence de remède dans leurs services de soins traditionnels ? Bonne lecture, et bonne année au soleil de l'homéopathie mexicaine...

Présentation sommaire du rapporteur :

Noël Christophe de nationalité française, âgé de 54 ans, est expatrié depuis 2004 au Mexique, au départ en tant que *photojournaliste* (diplômé de l'école de photographie académie Orléans/Tours et formation au CFPJ) puis formé à la *médecine traditionnelle mexicaine*.

Aujourd'hui « *médecin traditionnel* » (à ne pas confondre avec docteur en médecine, au Mexique il s'agit de deux professions *reconnues¹ légalement mais avec des missions et devoirs différents*), diplômé de l'Université Autonome de ²*CHAPINGO* dans l'État de Tlaxcala au Mexique (ce qui correspond à huit années d'études et de pratiques cliniques en ambulatoire, de 2005 à 2013, date de l'année d'obtention du diplôme universitaire sur « *Les Usages Thérapeutiques des Plantes Médicinales d'Origine Mexicaine*).

Il est également promoteur de développement de projets locaux dans le domaine de la santé au sein de l'association non lucrative *CHIKAKTLI AC*.

³*L'association CHIKAKTLI* est une petite structure (un centre de soins de campagne), gérée par deux médecins traditionnels (*formés à l'⁴homéopathie*) avec comme annexe un petit laboratoire de confection de remèdes (extraits alcooliques, dilutions homéopathiques, baumes, huiles essentielles) à base de plantes médicinales locales. Après diagnostic et prescription, les remèdes, à un coût bien inférieur à leur valeur de production réelle, sont mis à disposition des patients qui proviennent de diverses communautés indigènes et métisses, environnantes au village de ⁵*Zacapoaxtla*, dans l'état de Puebla.

À l'origine (environ 1500 av-JC), il s'agit d'une médecine traditionnelle provenant de cultures déjà bien organisées, des ⁶*Nonoalcas Chichimecas*, groupes ethniques précurseurs des « Toltèques » jusqu'aux Az-

¹Les notes sont mises à la fin du texte.

2

3

4

5

6

tèques dont les descendants de nos jours parlent toujours le Nahuatl. Puis cette médecine a connu des changements importants durant ces cinq cents dernières années consécutives à la dramatique et brutale conquête espagnole. La rencontre des deux mondes a permis la fusion des pratiques médicales usitées en « occident » avec les « connaissances médicales mexicaines » révélées par le moine franciscain Bernardino Sahagun dans son « ⁷Códices matritenses » et décrites dans le manuscrit des usages de l'herboristerie Nahuatl (⁸Códice Martín de la Cruz, XVI^e siècle).

L'exemple le plus constructif fut l'intégration de l'*homéopathie* (autour de l'année 1850) dans la logique de prise en charge de patients par les médecins traditionnels, historiquement vivant une transition, du rural avec une médecine de plus en plus critiquée comme superstitieuse pour une médecine plus moderne apportée par les étrangers européens. Une adaptation « forcée » faite en réponse à la pression de comportements racistes contre les « indigènes » dans les milieux semi-ruraux affectant surtout une population métisse habitant des villages isolés avec un désir de progrès et de modernité mais avec, malgré tout, cette nécessité de repères culturels les rattachant à un pragmatisme vital pour répondre à un quotidien socialement difficile. L'*homéopathie* servira dans ce contexte de médiateur de cette lutte des « classes » grâce à l'usage de plantes connues par les habitants et l'attention particulièrement empathique des médecins à un coût bien inférieur à la médecine dite conventionnelle des riches. Les succès de l'homéopathie à résoudre localement des épidémies (infections virales, bactériennes et parasitaires), lui ont permis de se faire une place dans l'arsenal thérapeutique des médecins traditionnels, une forme de métissage de la médecine en quelque sorte et qui perdure encore aujourd'hui sous la forme structurée du « maître et de l'apprenti, médecin homéopathe empirique » pour les différencier des « docteurs en médecine de la faculté avec la spécialité homéopathie ».

D'après ces exemples, on remarque que définir la médecine traditionnelle mexicaine « contemporaine » devient particulièrement complexe puisqu'il faudra prendre dès lors en compte les caractéristiques géographiques, sociales et ethniques de l'Art médical considéré.

« Médecine traditionnelle des communautés indigènes (non métissées) »

Des pratiques thérapeutiques et une cosmovision qui ne sont pas connues du « grand public occidental », et pour cause puisqu'il s'agit d'une connaissance réservée aux nombreux groupes ethniques toujours existant au Mexique. Malgré tout, cette connaissance intrigue et fascine le monde scientifique mais aussi les « gens vulgaires » en recherche de sensations fortes (la jeunesse perdue européenne et des USA, voir aussi la mésaventure dramatique de ¹⁰Doña Sabina et sa confrontation au monde « moderne ») et fait l'objet de nombreuses pressions sociales (récupération marketing d'entrepreneurs dans le « bien-être », saccage des connaissances en « ethnobotanique » par les universités et facultés des sciences, idéalisme néo-chamanique, de genres, tourisme soit disant « responsable », etc.) et politiques (contrôle des groupes ethniques pour l'orientation des votes, infiltration organisée de groupes criminels, narcotrafiquants, tentatives de récupération de terre minières, etc.). L'objectif du gouvernement central est de tenter de contrôler les gouvernances locales indigènes qui luttent pour l'indépendance de leur production alimentaire et la préservation des moyens de soins dont ils disposent.

« Une bonne gouvernance ne produit pas de malades, sauf que ! »

L'influence du médecin traditionnel avec ses méthodes thérapeutiques souvent décrites par les observateurs extérieurs comme étant d'un autre temps et obsolètes, retardant même l'expansion du progrès, n'a pas reculé d'un pouce mais s'est, au contraire, renforcée, conséquence directe des iatrogénies provoquées par les médicaments et vaccins provenant de la « biomédecine ». Mais cette situation devient compliquée puisqu'elle change la nature « légale » des soins habituellement considérée dans les missions de prévention des médecins traditionnels (ils doivent maintenant répondre à une demande de plus en plus grande d'interventions médicales pour des soins de cancers en phase terminale, de maladies auto-immunes, de diabète alors que les patients sont médicamentés par la biomédecine, une situation complexe dans la mesure où ils doivent reconsidérer jusqu'aux diagnostics des « docteurs en médecine » et par extension les prescriptions, ce qui les met dans une situation de « hors la loi ! »...).

7

8

9

10

La crise Covid-19 avec ses programmes de vaccination a eu un impact significatif sur l'indépendance sanitaire des groupes indigènes. Pour beaucoup de médecins traditionnels, leur gestion des patients Covid-19, avant vaccination, avait permis de rassurer la population sur les risques réels de l'épidémie avec des résultats très positifs concernant la mortalité des patients (une prise en charge en ambulatoire très tôt avec une surveillance « au chevet » pour les cas délicats). En milieu rural, montagneux et très isolé, beaucoup doutaient même de la réalité d'un virus potentiellement dangereux. Les quelques patients qui présentaient une « drôle de grippe », certes atypique pour la saison, étaient pris en charge et soignés en ambulatoire comme pour n'importe quelle autre infection respiratoire, avec les prudences habituelles face aux risques de contagion.

Prenons l'exemple rapporté par la ¹¹ revue « d'ethnobiologia.mx », titrée :

« Plantes médicinales utilisées pour le traitement symptomatique de la Covid-19, municipalité de Tenosique, dans l'État de Tabasco, Mexique »

... Il a été relevé que les plantes médicinales qui ont eu un impact majeur dans ce village contre le *virus SRAS-CoV-2* et pour endiguer sa propagation sont : la goyaba (*Psidiumguajava* L.), le citron « local » (*Citrus aurantifolia*), le momo (*Piper auritum*Kunth), le gingembre (*Zingiber officinale* Roscoe), la cannelle (*Cinnamomumzeylanicum* Blume), l'ail (*Allium sativum* L.) et l'Eucalyptus (*Eucalyptus globulus*Labill). Les principaux lieux d'obtention de ces plantes furent les marchés locaux et les jardins familiaux. C'est ce dernier concept de jardins familiaux qui a permis d'impulser, avec succès, un processus de socialisation comme alternative au contrôle, *et à la prévention des symptômes et de la contagion du virus SRAS-CoV-2* au sein de la population, signale l'article, montrant sous cet aspect l'importance des gouvernances locales à confronter, de manière adaptée, une crise majeure de santé publique sans avoir à compter sur des ressources extérieures qui, on le sait désormais, furent désastreuses et inefficaces. Pas besoin de grands rapports gouvernementaux pour s'en rendre compte, nous sommes suffisamment proches de nos patients pour en constater les « dégâts » !

« ¹²La médecine traditionnelle lors d'une pandémie, narratif des protagonistes ¹³Benniza'a (ethnie Zapotèque) de la vallée de Oaxaca... (Mexique) »

Concluent : « Durant la pandémie de Covid due au virus SRAS-CoV-2, qui a sévi au Mexique, l'hybridation de la médecine traditionnelle et « hégémonique » (terme traduit tel quel et se référant à la médecine « biomédicale » occidentale) a contribué de manière considérable à diminuer la « mortalité » chez les patients avec comorbidités et sans ressources financières ».

« Rôle de l'association CHIKAKTLI dans la crise Covid-19, commentaires de la Présidente Marina Amelia Garcia Gutierrez, d'origine ethnique Otomi, médecin traditionnel, homéopathe et avocate de formation ».

« Une situation nouvelle et chaotique pour les patients hors communautés indigènes »

« Notre activité associative a pris en charge les cas de Covid-19 de la « fameuse première vague » en mars 2020. Chaque cas est archivé et sous la protection légale de l'association CHIKAKTLI. Le manque de moyens financiers ne permet pas pour le moment l'étude de ces archives et sa synthèse statistique ». Par contre nous pouvons poser un certain nombre d'observations et de remarques qui nous ont amenés à des décisions de prise en charge pour des patients qui souffraient à ce moment-là de symptômes respiratoires et circulatoires différents de l'ordinaire épidémiologique local ».

« La plupart des patients avaient suivi un traitement à l'hôpital (médecine conventionnelle) et en ressortaient avec une aggravation inquiétante de leur état de santé (au bout de sept à huit jours avec fièvre persistante variant entre 39 et 40°C, dyspnée, saturation en oxygène dans le sang autour de 72 %), fatigue extrême, atteintes psychologiques avec angoisse de la mort, parfois sensation de cœur serré, etc.). Une situation hors de contrôle pour nous médecins traditionnels puisque notre travail est avant tout préventif : ¹⁴notre mission étant de soigner en première intention et, seulement si c'est nécessaire, de diriger les patients vers les spécialités médicales requises afin d'éviter la surcharge hospitalière qui manque de ressources, « désormais nous vivons une situation inversée, nous devons prendre en charge des patients qui proviennent de l'hôpital »).

11

12

13

14

« Nous avons mis en place une prise en charge par voie téléphonique et présentielle au centre de soins de l'association et apporté des réponses thérapeutiques d'ordre homéopathique avec des compléments sous forme d'extraits de plantes médicinales locales. L'usage des huiles essentielles a été très précieux dans le contrôle des surinfections bactériennes au niveau des voies respiratoires et pour restaurer la saturation en oxygène dans le sang (méthode similaire au bol Jacquier, on passait rapidement de 70 % à 92 % en quelques minutes, ce qui permettait au patient de se tranquilliser émotionnellement et de le « réinitialiser » dans un contexte culturel reconnu par lui et non anxiogène. On se souviendra de la propagande médiatique particulièrement agressive du moment...) ».

« Concept culturel reconnu par tous et curable, le *susto* »

« Une crise que nous avons dès le départ considérée comme « spasmophilique » (une définition culturelle du ¹⁵*susto* au Mexique) en raison de l'état psychologique présenté par nos *patients* (¹⁶*surtout chez les adolescents et étudiants*) non issus des communautés indigènes lors des consultations. Pour ces patients, notre principal travail a été de transférer l'idée anxiogène d'un virus tueur vers une définition culturelle et curable de « ¹⁷*susto* », qui est la prise en charge « traditionnelle au Mexique » de la maladie causée par la « peur ». Des exemples similaires ont été présentés et usités dans d'autres communautés du Mexique, avec succès, comme chez les ¹⁸*Raramuris contemporains* dans l'État de Chihuahua au nord du Mexique. Ce travail de transfert a permis dans le même temps de reconnecter les adolescents et les jeunes générations des 20/30 ans, à leurs grands-parents voire arrière-grands-parents, à cette grande et profonde histoire de la médecine traditionnelle, réactivant un puissant catalyseur identitaire, un concept d'appartenance de première importance dans les phénomènes de réintégration de la ¹⁹*force vitale (Tonalli)* pour l'individu !

Devant l'incohérence des politiques de santé publique, la population métisse doute en permanence des dangers réels des vaccins à ARNm Anti-Covid. La population indigène, quant à elle, a décidé de ne plus participer aux campagnes de vaccination organisées par le gouvernement.

En conclusion :

« Les commentaires et observations de terrain de la présidente de l'association CHIKAKTLI ne s'arrêtent pas là, bien évidemment, mais ne feront jamais l'objet d'un intérêt réel de santé publique face aux exigences de politiques nationales qui répondent aux pressions économiques d'un voisin particulièrement agressif pour le Mexique, les États-Unis d'Amérique... ».

« Commentaire personnel pour conclure »

... Pour notre part (sous couvert de prudence pour l'association et ses actions de gouvernance locale) devant le nombre de plus en plus élevé de cancers dans la population jeune (30/40 ans) nous avons commencé à mettre en place des prises en charge « médicamenteuses à base de plantes médicinales locales » et psychologiques pour essayer d'apporter une réponse « *raisonnable, un retour au bon sens* », terme un peu fou face au phénomène du déni généralisé par un Occident enclin à la perte de ses valeurs culturelles en échange d'un monde où « *l'auto-doc* », la machine intelligente remplacera aussi bien le « médecin traditionnel » que le « docteur en médecine »... !

« Mais nous gardons espoir face à certains résultats déjà obtenus sur le terrain !... »

15

16

17

18

19



Noël CHRISTOPHE
membre fondateur de l'association CHIKAKTLI, Mexique, janvier 2025

La rédaction de l'AIMSIB
05/01/2025

Titre original de l'article:

« *Narratif succinct concernant les événements pseudo-pandémiques de la Covid-19 dans les zones marginalisées du Mexique et à charge des médecins traditionnels* » (Synthèse de notes de terrain, mars 2020/décembre 2023)

Notes et sources

- 1 <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38477/LeyMarcoMedicinaTradicional.pdf>
- 2 <https://chapingo.mx/>
- 3 Page Facebook CHICOMOZTOC « activités de l'association CHIKAKTLI » <https://www.facebook.com/chikaktli>
- 4 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995983/03-716-lhm-2019-ene-mar.pdf>
- 5 <https://zacapoaxtla.gob.mx/>
- 6 <file:///C:/Users/HP/Downloads/77922-Texto%20del%20trabajo-228860-1-10-20210304.pdf> Cette référence est inutilisable
- 7 <http://bdmx.mx/documento/bernardino-sahagun-codices-matritenses>
- 8 <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/codice%3A851#page/1/mode/2up>
- 9 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995983/03-716-lhm-2019-ene-mar.pdf>
- 10 <https://www.mexicodesconocido.com.mx/maria-sabina-la-chamana-mayor.html>
- 11 <https://www.revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/523>
- 12 <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v35/2448-4849-regsoc-35-e1685.pdf>
- 13 <https://artsandculture.google.com/story/YQXhsmNFQxdgaw?hl=es-419>
- 14 <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>
- 15 <https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/305>
- 17 <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=susto>
- 18 Las exégesis del susto: la enfermedad y la COVID-19 entre los rarámuri contemporáneos https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172024000100051
- 19 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-16752014000200005

<https://www.aimsib.org/2025/01/05/ethnomedecine-bienvenue-au-mexique-sous-covid/>

Le vent tourne : un médecin opposé aux vaccins covid-19 gagne sa bataille pour reprendre l'exercice de sa profession

Des partisans ont applaudi et acclamé au tribunal la levée de l'interdiction d'exercer pour un médecin qui s'était opposé aux autorités de réglementation au sujet des vaccins covid-19.



© Darren England/
AAPLe Dr William Bay (au centre) avec ses partisans devant la Cour suprême de Brisbane en 2022.

L'inscription du Dr William Anicha Bay en tant que médecin avait été suspendue par le Conseil médical d'Australie le 17 août 2022 en réponse à cinq plaintes concernant ses activités anti-vaccins.

Le juge Thomas Bradley, de la Cour suprême de Brisbane, a annulé cette suspension vendredi, après avoir constaté que le Dr Bay avait fait l'objet de « préjugés et n'avait pas bénéficié d'une procédure équitable » à la suite de plaintes sans rapport avec sa pratique clinique.

Le juge Bradley a déclaré qu'il n'entrait pas dans le débat sur les vaccins covid-19.

La Cour se préoccupe uniquement de savoir si « la décision ou la conduite (de la commission médicale) était exempte d'erreur », a déclaré le juge Bradley.

L'une des plaintes portait sur le fait que le Dr Bay avait publié sur les médias sociaux une vidéo affirmant que les vaccins covid-19 avaient tué son patient et causé des dommages à d'autres personnes.

Une autre plainte indiquait que le Dr Bay avait participé à une manifestation anti-vaccination devant les bureaux de l'Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) à Brisbane en juillet 2022.

Un professionnel de la santé a déposé une plainte obligatoire selon laquelle le Dr Bay avait interrompu une conférence de l'Australian Medical Association en diffusant une vidéo en direct sur l'internet, en criant « arrêtez d'imposer ces vaccins aux Australiens qui en meurent ».

Le conseil médical a estimé que les déclarations publiques du Dr Bay avaient sapé la « position des autorités de régulation médicale sur le covid-19 et la vaccination par le covid-19 ».

Il a ajouté que ses déclarations allaient également « à l'encontre de la position des autorités locales, étatiques et fédérales et des autorités sanitaires, qui sont en place pour protéger la santé et la sécurité publiques ».

Le juge Bradley a déclaré que la pandémie de covid-19 était une « période extraordinaire de l'histoire » au cours de laquelle les gouvernements ont encouragé l'utilisation généralisée des vaccins.

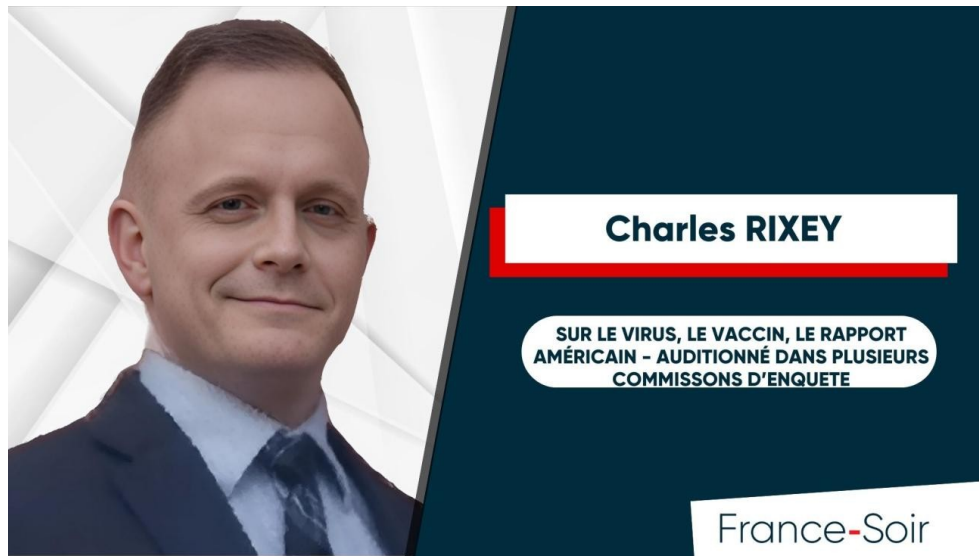
Toutefois, il a déclaré que cela n'autorisait pas le conseil médical à refuser au Dr Bay des informations sur les plaintes ou à ne pas tenir compte de la partialité potentielle lors des auditions.

« Aucune de ces mesures n'a étendu le rôle réglementaire de l'ordre à la protection du gouvernement et des organismes de réglementation contre les critiques politiques », a déclaré le juge Bradley.

La source originale de cet article est Canberra Times

Rex MARTINICH, 17 décembre 2024
Mondialisation.ca

Dévoiler la vérité : démêler les origines et l'impact de la pandémie



© France-Soir

Dans ce debriefing, Charles Rixey, ancien officier des Marines des États-Unis et spécialiste des armes chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN), partage ses réflexions sur les sujets controversés de l'origine du virus, l'impact de la pandémie de Covid-19 et le lien avec le rapport du Congrès. L'entretien aborde les origines artificielles du virus, la réponse mondiale et les effets à long terme des vaccins à ARNm. Charles Rixey met en évidence la nécessité de transparence dans la recherche scientifique et le rôle de personnalités clés comme Robert F. Kennedy Jr. dans la défense de la responsabilité et du changement. Le rôle des médias dans la perception du public est également abordé ainsi que les défis auxquels sont confrontés ceux qui cherchent à découvrir la vérité. Optimiste pour l'avenir proche, Rixey souligne l'importance d'un discours public informé et l'espoir d'un avenir scientifique plus transparent.

Sur le debriefing

Dans ce debriefing exclusif pour *France-Soir*, Charles Rixey, chercheur dévoué impliqué dans diverses enquêtes du Congrès et du Sénat, a évoqué les origines et les ramifications de la pandémie de Covid-19. Rixey évoque la problématique lors des 4 dernières années allant de la désinformation initiale jusqu'au consensus croissant sur la nature artificielle du virus, et souligne la complexité de la compréhension de ses véritables origines.

Charles Rixey, actuellement au Japon, a été à l'avant-garde de l'étude des effets du virus et des vaccins sur le cerveau avec des chercheurs japonais. Son travail contribue de manière significative au discours actuel sur les origines de la pandémie, notamment par la fuite de la proposition Diffuse, qui suggérait la création d'un virus ressemblant au SARS-CoV-2. Cette révélation a joué un rôle central dans l'élaboration des audiances du Congrès et la compréhension du public.

Rixey souligne l'improbabilité statistique d'une origine naturelle, citant des sections manipulées du génome du virus comme preuve supplémentaire de sa nature artificielle. La conversation a également abordé la propagation du virus, Charles Rixey suggère que les jeux militaires de Wuhan ont agi comme un événement de super-propagation, facilitant la portée mondiale du virus.

Au milieu de ces révélations, l'interview a abordé la réticence de certains scientifiques à qualifier le virus d'arme biologique. Charles Rixey explique cette hésitation comme une conséquence des implications potentielles, notamment pour ce qui concerne la responsabilité et les relations internationales. L'absence de mécanismes d'application de la Convention sur les armes biologiques complique encore davantage la question, laissant les pays dans une position précaire lorsqu'il s'agit d'accepter la responsabilité.

Le debriefing porte aussi sur la réponse à la pandémie, critiquant l'efficacité des mesures généralisées telles que les confinements et les vaccinations. Rixey souligne les dommages immunitaires à long terme associés aux vaccins à ARNm, et suggère que même s'ils ont pu procurer des avantages à court terme, leurs implica-

tions plus larges pourraient être préjudiciables. Cette perspective remet en cause le discours dominant selon lequel les vaccins sont une panacée, et appelle à une réévaluation de leur rôle dans la santé publique.

L'entretien aborde aussi la dynamique politique, en particulier la récente élection de Donald Trump comme 47^e président des États-Unis et la nomination de Robert F. Kennedy Jr. à la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux. Rixey se montre optimiste quant au potentiel de Kennedy à mettre la transparence et la responsabilité au premier plan, *soulignant l'importance de la suppression de l'influence pharmaceutique des politiques de santé publique.*

Tout au long de la discussion, le rôle des médias a été examiné de près. Rixey a critiqué la collusion des médias avec les institutions politiques et scientifiques, soulignant les pressions financières et politiques qui entravent la diffusion objective des informations. Il a souligné la nécessité pour les médias d'agir en tant qu'agents indépendants, de lutter contre la désinformation et de favoriser un discours éclairé.

À une époque marquée par la confusion et la désinformation, l'entretien avec Charles Rixey rappelle l'importance de la transparence, de la responsabilité et de la recherche incessante de la vérité. Alors que le monde est aux prises avec l'héritage de la pandémie, Rixey souligne la nécessité d'un dialogue éclairé et du courage de remettre en question les discours dominants dans la quête d'un avenir plus sain et mieux informé.

Témoignage devant les autorités slovaques

Pour plus d'informations, veuillez trouver ci-après le témoignage de Charles Rixey devant les autorités slovaques

Charles Rixey, ancien spécialiste CBRN des Marines des États-Unis et membre du groupe international DRASTIC, a témoigné devant les responsables de l'enquête slovaque sur la Covid-19. Rixey a présenté ses recherches sur l'origine du virus SARS-CoV-2, soulignant des éléments suspects dans son génome qui suggéreraient une manipulation humaine. Il a mis en lumière le rôle potentiel des recherches sur le gain de fonction et les armes biologiques dans le développement du virus. Son témoignage s'appuie sur une analyse approfondie de documents gouvernementaux et scientifiques, et il appelle à une enquête approfondie et impartiale pour rendre justice aux victimes de la pandémie.

Résumé de son audition devant les autorités slovaques

Charles Rixey, ancien officier des Marines des États-Unis et spécialiste des armes chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN), a récemment témoigné devant l'enquête slovaque sur l'origine de la COVID-19. Membre éminent de DRASTIC, un collectif international de scientifiques et de chercheurs, Rixey s'emploie depuis quatre ans à découvrir la vérité derrière la pandémie mondiale.

Lors de son témoignage, Rixey a évoqué ses antécédents militaires, notamment son rôle de chef CBRN pour le groupe de sécurité des ambassades du Corps des Marines, avant de se consacrer à l'investigation de l'origine du SARS-CoV-2. Depuis le début de la pandémie, il a concentré ses recherches sur la censure scientifique, l'analyse de documents obtenus grâce à la loi sur la liberté d'information, et les caractéristiques suspectes du génome du SARS-CoV-2.

Rixey a commencé par expliquer le concept de « gain de fonction », un terme controversé qui désigne des expériences augmentant la dangerosité de certains agents pathogènes. Il a détaillé comment ces expériences peuvent accroître la transmissibilité ou la virulence d'un virus, et a fait le lien entre ces recherches et le développement d'armes biologiques. Selon Rixey, le SARS-CoV-2 présente de nombreuses caractéristiques typiques d'expériences de gain de fonction, ce qui soulève des questions sur son origine.

En 2022, un groupe d'experts de l'OTAN a évalué le SARS-CoV-2 comme l'un des agents potentiels les plus attractifs pour une utilisation en tant qu'arme biologique, juste après le virus de la variole. Rixey a comparé la transmissibilité du variant Omicron du SARS-CoV-2 à celle des virus les plus contagieux de l'histoire, soulignant sa dangerosité exceptionnelle.

Rixey a également mis en lumière des recherches menées aux États-Unis, en Europe, en Chine, en Australie et à Singapour, qui pourraient avoir contribué au développement d'un virus ressemblant au SARS-CoV-2. Il a souligné le rôle de l'EcoHealth Alliance, qui aurait servi de lien entre diverses organisations impliquées dans ces recherches, y compris l'Institut de virologie de Wuhan.

Un point central de son témoignage concernait la proposition de projet « diffuse » soumise à DARPA, une agence du Département de la Défense des États-Unis, qui mentionnait explicitement des caractéristiques retrouvées dans le génome du SARS-CoV-2. Rixey a expliqué que ces caractéristiques, telles que le site de clivage de la furine, étaient absentes des coronavirus naturels, ce qui suggère une intervention humaine.

Le site de clivage de la furine, selon Rixey, est crucial, car il permet au virus d'infecter un plus large éventail de tissus humains, y compris le cerveau et les poumons. Ce site de clivage est également associé à des ma-

ladies graves telles que le cancer et le diabète, ce qui en fait un élément clé dans la recherche sur les armes biologiques.

Rixey a également discuté de l'interaction entre le SARS-CoV-2 et le récepteur DC-SIGN, un mécanisme également utilisé par le virus du VIH. Il a noté que plusieurs insertions dans le génome du SARS-CoV-2 rappellent celles observées dans les prototypes de vaccins contre le VIH, soulevant davantage de questions sur l'origine du virus.

Le témoignage de Rixey a également abordé la suppression d'informations sur les origines possibles du virus par des acteurs clés, y compris le Dr Anthony Fauci et le NIH, qui auraient cherché à contrôler le récit public et scientifique sur la pandémie. Rixey a accusé ces institutions de censure, entravant la recherche de la vérité sur l'origine du virus.

En conclusion, Rixey a insisté sur la nécessité d'une enquête approfondie pour déterminer les responsables de la création du SARS-CoV-2 et de la pandémie qui a suivi. Il a exprimé son soutien aux efforts de la Slovaquie pour enquêter sur ces crimes contre l'humanité et a promis de continuer à se battre pour la justice au nom des victimes de la COVID-19.

Son témoignage, basé sur l'analyse de milliers d'articles scientifiques et de documents gouvernementaux, soulève des questions troublantes sur l'origine du virus et les pratiques éthiques en matière de recherche scientifique. Rixey appelle à une transparence totale et à une responsabilité accrue pour éviter que de telles tragédies ne se reproduisent à l'avenir.

FRANCE-SOIR
Publié le 17 décembre 2024

Covid-19 : le HHS suspend EcoHealth Alliance et son président pour 5 ans

Le Département américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) a officiellement suspendu et interdit samedi 18 janvier 2025 l'organisation EcoHealth Alliance et son ancien président, Peter Daszak, de recevoir des fonds fédéraux pour une période de cinq ans. Cette décision fait suite à une enquête révélant que l'organisation a financé des recherches controversées sur le « gain de fonction » au laboratoire de Wuhan sans supervision adéquate, « en violation des conditions des subventions des NIH ». Daszak a également été accusé d'avoir fourni des témoignages trompeurs au Congrès et de ne pas avoir respecté les protocoles de biosécurité.

Les origines de la pandémie de Covid-19 et le rôle de la recherche sur la propagation du coronavirus suscitent toujours la controverse, notamment aux États-Unis. Le Sous-comité spécial de la Chambre des représentants sur la pandémie de coronavirus, dirigé par le républicain Brad Wenstrup, a mené en 2024 une enquête approfondie sur EcoHealth Alliance et ses activités de recherche. Cette investigation a abouti à la publication d'un rapport détaillé recommandant l'exclusion formelle de cette organisation et de son président, Peter Daszak, des financements fédéraux.

Pour le Congrès, l'origine du Covid ne fait pas de doute

L'enquête a examiné la gestion des fonds fédéraux par EcoHealth Alliance, notamment pour ses recherches à Wuhan. Le but du Sous-comité était de déterminer si cette ONG avait correctement géré les subventions fédérales et respecté les protocoles de sécurité dans ses recherches sur les coronavirus.

En avril 2023, le Sénat américain diffusait un rapport dans lequel les sénateurs affirmaient que le SARS-CoV-2 a « involontairement » fuité d'un laboratoire chinois. Le document de cette chambre du Congrès américain évoquait une « défaillance de bio-confinement » pendant des recherches sur un vaccin contre le virus. Cette défaillance est à l'origine « d'un incident involontaire ». Les « preuves disponibles appuient les théories d'une fuite de laboratoire », avaient conclu les auteurs de ce rapport après 18 mois d'enquête.

Début décembre dernier, une commission bipartisanne au Congrès américain sur la pandémie de Covid-19 confirmait les thèses du Sénat. Après deux ans d'enquête, 38 dépositions ou entretiens et 25 auditions, cette commission a publié un rapport de plus de 500 pages. Dans ses conclusions, la Commission affirme que la fuite du virus Covid-19 d'un laboratoire de Wuhan, en Chine, est l'hypothèse « la plus plausible » pour expliquer son origine.

Le Sénat rappelait d'ailleurs que l'état de l'Institut de virologie de Wuhan suscitait déjà des préoccupations en 2018, lorsqu'un télégramme envoyé depuis l'ambassade des États-Unis en Chine au département d'État signalait une « grave pénurie de techniciens compétents pour exploiter un laboratoire de biosécurité de niveau quatre ». Il était révélé que les expérimentations menées sur des rats, des chauves-souris ou des civettes palmistes pour détecter des coronavirus capables d'infecter les humains, étaient partiellement subventionnées par les États-Unis à travers les Instituts Nationaux de santé (NIH), l'une de leurs agences et l'ONG EcoHealth Alliance.

Pas de financements pendant 5 ans

Fondée dans les années 1970, cette organisation s'est soudainement retrouvée au centre de l'attention pendant la pandémie de Covid, en étant le plus souvent liée à une controverse. EcoHealth Alliance et son président ont été critiqués dès février 2020 pour avoir orchestré une lettre publiée dans The Lancet. Cette lettre, signée par 27 scientifiques dont 26 avaient des liens avec l'Institut de virologie de Wuhan, rejetait catégoriquement l'hypothèse d'une origine artificielle du virus. Le gouvernement Trump a vite mis fin à ses subventions, au même titre que les agences NIH qui menaient des recherches sur les coronavirus de chauve-souris.

La sous-commission sur la pandémie de coronavirus, qui a recommandé son exclusion d'EcoHealth Alliance des financements fédéraux, est distincte de la commission bipartisanne et a été mise en place en février 2023.

Samedi 18 janvier, « le ministère américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) a coupé tout financement et interdit formellement l'EcoHealth Alliance Inc. (EcoHealth) ainsi que son ancien président, le Dr Peter Daszak, pour une durée de cinq ans, sur la base des preuves révélées par le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus », annonce-t-on.

Le HHS a affirmé, dans une lettre du vendredi 17 janvier, qu'une « période d'interdiction pour le Dr Daszak est nécessaire pour protéger les intérêts commerciaux du gouvernement fédéral ». Cette lettre confirme également qu'EcoHealth s'est séparée le 6 janvier du Dr. Daszak, qui a facilité des recherches sur le gain de fonction à Wuhan, en Chine, sans supervision appropriée et ont sciemment enfreint de multiples exigences relatives à leur subvention de plusieurs millions de dollars des National Institutes of Health (NIH).

EcoHealth Alliance a toujours contesté ces accusations, affirmant que son travail a été injustement politisé dans le sillage de la pandémie. Bien qu'il existe des liens entre cette ONG, ses recherches à l'Institut de virologie de Wuhan sur le gain de fonction et les hypothèses sur les origines du Covid-19, il n'y a pas de preuve directe établissant un lien causal entre ses recherches et l'origine de la pandémie.

La décision du HHS traduit surtout une volonté de l'administration américaine de renforcer la surveillance des recherches scientifiques ainsi que des subventions, surtout celles portant sur des agents pathogènes émergents et des collaborations internationales sensibles, dans un contexte marqué par une rivalité avec la Chine, que le manque de transparence de Pékin vient accentuer.

FRANCE-SOIR
Publié le 20 janvier 2025

Scandale des vaccins Covid-19 : le 22^e Grand Jury d'État de Floride expose des pratiques douteuses et des défaillances systémiques majeures



Martin Kulldorff. DR

L'épidémiologiste et statisticien de renom, ancien professeur à l'université Harvard, Martin Kulldorff a publié sur X ce mardi qu' « une évaluation honnête de notre réponse à la pandémie de Covid-19 était essentielle pour éviter de répéter les mêmes erreurs à l'avenir. Et qu'à ce titre la Floride venait de publier son rapport final du grand jury, un document de 144 pages qui offre des perspectives précieuses sur la gestion de la crise par l'État ».

Ce rapport réalisé par le 22^e Grand Jury d'État de Floride, lui même convoqué à la demande du gouverneur Ron DeSantis pour enquêter sur les activités liées aux vaccins Covid-19, notamment celles de Pfizer et Moderna, sur la période de 2020 à 2024, aborde des sujets aussi divers que :

- l'approbation des vaccins aux États-Unis
- les gagnants
- l'efficacité à travers les essais cliniques principaux
- les directives de la FDA
- l'efficacité : les essais indirects
- les études observationnelles et biais du vacciné en bonne santé
- étude de cas : les femmes enceintes et les vaccins à ARN messenger
- les myocardite et péricardite liées aux vaccins
- la fabrication et contamination par l'ADN
- les risques et bénéfices des vaccins Covid-19 à ARN messenger
- le Covid-19 et la communication médiatique
- l'impact des fermetures d'écoles etc.

Si les médias mainstream se contentent de reprendre la toute première phrase de conclusion du rapport dédouanant les différents acteurs de toute « activité criminelle », le verdict de ce grand jury est sans appel :

« Bien que nous n'ayons pas identifié d'activités criminelles, nous avons constaté un schéma de comportements trompeurs et opaques de la part des sponsors et des régulateurs, oscillant souvent entre conduite éthique et non éthique. Plus important encore, ne pas trouver d'infractions pénales ne signifie pas qu'aucun problème n'existe. Au contraire, nous avons mis en évidence des problèmes profonds et graves liés au processus de développement des vaccins et à la surveillance de leur sécurité aux États-Unis. Certains sont des problèmes aigus, spécifiques à l'ère du Covid-19, et peu susceptibles de se reproduire en dehors du contexte d'une pandémie exceptionnelle. D'autres, en revanche, sont systémiques et continueront de se manifester tant qu'aucune solution ne sera apportée.

Malheureusement, tous ces problèmes ont un point commun : ils impliquent des multinationales et des régulateurs fédéraux. La capacité d'États souverains comme la Floride à résoudre ces questions ou même à influencer directement ces entités peut être limitée. Ce Grand Jury se trouve ainsi dans la position délicate de plaider en faveur d'une série de changements auprès d'un groupe d'acteurs publics et privés qui ne les ont pas sollicités et qui ne seront probablement pas enclins à les adopter. Néanmoins, nous ressentons l'obligation de signaler ce que nous avons constaté, ne serait-ce que pour sensibiliser le grand public à l'ampleur des défaillances des vastes systèmes censés garantir leur santé et leur bien-être. »

L'intégralité du document est à retrouver sur ce lien : <https://acis-api.flcourts.gov/courts/68f021c4-6a44-4735-9a76-5360b2e8af13/cms/case/172e2f34-0a47-41fa-a92f-6fc5ad21b4c9/docketentrydocuments/014d2065-ab2b-40b7-b42e-534adf57e553>.

Hydroxychloroquine, la folle histoire de la rétractation de Gautret et al



Dr Jim Gray, Consultant Microbiologist,
Foundation Trust

**L'expert impartial,
c'est lui!**

La publication de Gautret et al de 2020 [1] est l'une des publications les plus citées sur le sujet : l' *hydroxychloroquine*.

Peut-être la plus citée, disent certains.

La polémique est présente depuis le début, depuis sa parution.

Alors, se pose la question de comprendre pourquoi la rétractation n'est pas intervenu plus tôt si la fraude est si grave.

4 ans, c'est long !

Pour l'étude Mehra [2] du Lancet qui affirmait une toxicité de 25 % de l'HCQ, il n'avait fallu que 2 jours pour montrer la fraude et 2 semaines pour sa rétractation...

Examinons les motifs de cette rétractation en n'oubliant pas que Gautret *et al* n'ont tiré aucun avantage financier ou de carrière en exposant leurs résultats, bien au contraire. [3]

Préambule

« Des préoccupations ont été exprimées au sujet de cet article, dont le contenu se rapporte au respect par les articles des politiques d'éthique de publication d'Elsevier et à la conduite appropriée des recherches impliquant des participants humains, ainsi qu'aux préoccupations exprimées par trois des auteurs eux-mêmes au sujet de la méthodologie et des conclusions de l'article. »

Le préambule de l'explication nous indique clairement que 3 auteurs « se préoccupent de la méthodologie et des conclusions ».

Ces auteurs ont toutefois validé l'article au moment de sa publication.

Partant de ce constat, il est normal de souligner que ces 3 auteurs avaient eux-mêmes validé la méthodologie et les conclusions de cet article.

Personne ne peut penser qu'ils seraient suffisamment incompetents pour signer un article sans le lire, sans le comprendre et sans le valider.

De fait, ils doivent assumer leur signature.

Mais admettons qu'ils se soient trompés !

Errare humanum est, perseverare diabolicum

Admettons...

Continuons la lecture pour découvrir la nature et le fondement de leur « préoccupations »

« L'expert impartial »

Pour soutenir la rétractation, ils ont fait appel au Dr Jim Gray, consultant en microbiologie aux hôpitaux pour enfants et femmes de Birmingham, au Royaume-Uni.

Il fait partie de la British Society for Antimicrobial Chemotherapy.

Il est présenté comme un expert.

Un expert impartial !

Visiblement, il ne fait pas partie des membres notables de cette association.

Council



Andrew Seaton
President



David Jenkins
Vice President (Past President)



Mike Allen
General Secretary - Governance (including elections), Consultations, Working Parties



Chris Longshaw
Honorary Treasurer - Financial management issues, facilities investments, staff matters



Michelle Bucker
Academic Affairs - Grants and academic matters



Sally Tipping
Education Secretary - Conference and events

Ordinary Members

Ordinary Members

Aimee Murray, *One Health*
Louise Sweeney, *Microbiology*
Annie Joseph, *Microbiology*
Naomi Fleming, *Pharmacy*
Ian Gould, *Microbiology/international*
Aoife Fleming, *Pharmacy*
Tom Ashfield, *General Practice/Industry*
Ioannis Baltas, *ID-Micro and Trainees*
Fran Garraghan, *Behavioural Science*
Jane Democratis, *Microbiology*

Co-opted Members

Mark Gilchrist, *Into Clinical Practice Lead*
Nick Brown, *Director of Professional and Public Engagement*
Philip Howard, *Sustainability Lead*
Sanjay Patel, *Maternal and Child Health Lead*
Peter Donnelly, *Journals*
Gail Hayward, *Representing diagnostics*
Wendy Thompson, *Representing dentistry*

Sur le site, on trouve une fiche à son nom. Malheureusement sa fiche ne nous donne que peu d'informations. Et aucune sur ses qualifications en éthique.

Ou encore ses publications scientifiques.

Il faut remarquer que cette association, dont semble faire partie le Dr Jim Gray, a cité la publication de M Gautret *et al*/ sans jamais montrer la moindre préoccupation d'ordre éthique ou méthodologique.

Mais rentrons dans le vif du sujet : les raisons de la rétractation.

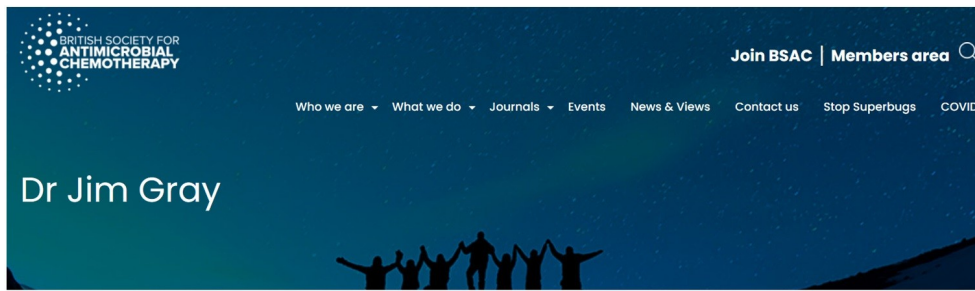
L'éthique

Le premier point mis en avant est celui de l'éthique.

Il est évident que le choix de mettre ce point en avant n'est pas anodin. Il est normalement logique de mettre en avant le point qui est considéré comme le plus important. Celui qui suffit à montrer que la publication est indigne et qu'elle doit être rétractée.

« La revue n'a pas été en mesure de confirmer si l'un des patients de cette étude était recruté avant que l'approbation éthique n'ait été obtenue. Les dates d'approbation éthique de cet article sont indiquées comme étant les 5 et 6 mars 2020 (ANSM et CPP respectivement), tandis que l'article stipule que le recrutement a commencé au début du « mars ». »

Il est ici question de savoir si des patients ont été inclus dans l'étude avant l'obtention de l'approbation éthique entre le 1 mars et le 5 mars.



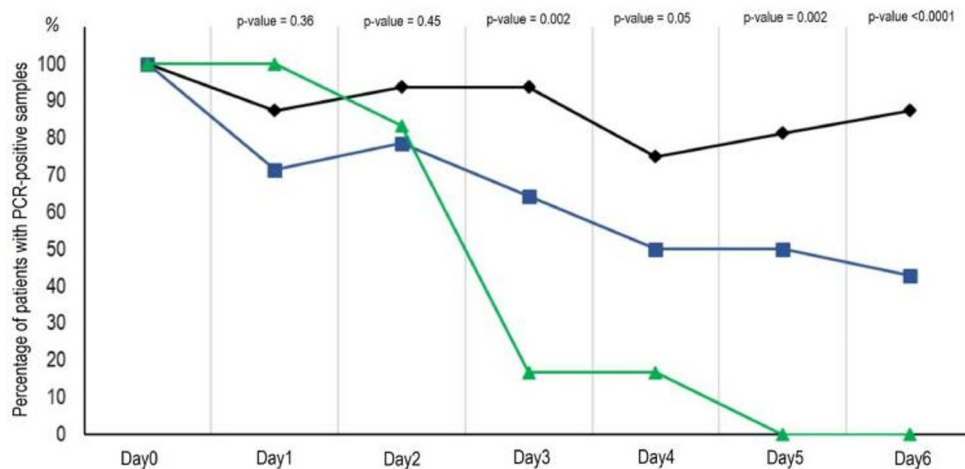
Dr Jim Gray, Consultant Microbiologist, Birmingham Women's & Children's NHS Foundation Trust

Jim was appointed Consultant Microbiologist at Birmingham Children's and Women's Hospitals in 1995. Research interests include point of care testing and paediatric antibiotic stewardship. Jim has worked on several programmes with the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), including the recent Neonatal Infection Guideline. He is an Expert Advisor for the British National Formulary for Children (BNF-C). He is Editor-in-Chief of The Journal of Hospital Infection and has editorial responsibilities with a number of other academic journals.

Chacun jugera comme il l'entend mais il est évident que cela n'a pas d'influence sur les résultats de l'étude et que surtout cela ne met pas en danger non plus les patients qui ont reçu ce traitement. Mais cette question ne semble pas pertinente puisque « Le Pr Philippe Brouqui a confirmé que la date de début de recrutement des patients était le 6 mars 2020. ». Et c'est aussi marqué clairement dans l'article. Il est donc évident que cette façon de faire est diffamante. Ces critiques et questionnement sont extrêmement faibles mais surtout ils ne remettent pas en cause la conclusion.

Pas assez de temps pour faire l'analyse !

Ensuite, la revue, par l'intermédiaire de Jim Gray, « l'expert impartial », déplace alors le problème pour laisser sous-entendre que les auteurs mentent, car il n'y aurait pas eu assez de temps pour analyser les résultats et écrire l'article. Il est aussi évident que cette façon de faire est diffamante. Mais surtout, on est en droit de se demander pourquoi la revue et son « expert impartial » pensent impossible d'analyser les résultats en si peu de temps. Visiblement, ils ne s'en sentent pas capables. Ils ne se sentent pas capables d'analyser les résultats de seulement 42 patients dont le suivi a été de seulement 7 jours et qui repose sur seulement une mesure de la charge virale. De plus, l'analyse repose sur ce type de graphique :



Des gens compétents et expérimentés n'ont pas besoin de plusieurs mois, ni de plusieurs semaines pour analyser ce type de données et d'en proposer une conclusion.

Il est évident que ces critiques sont extrêmement faibles mais surtout elles ne remettent pas en cause la conclusion de l'étude.

En revanche, elles remettent en cause l'impartialité et les compétences d'analyses de la revue et de son « expert impartial ».

Consentement éclairé pour de l'Azithromycine

Comme la revue et son « expert impartial » sont conscients qu'ils n'ont toujours rien apporté de suffisamment solide pour légitimer la rétractation, ils se tournent maintenant vers, selon eux, une autre problème « éthique »

« La revue n'a pas été en mesure d'établir si les sujets de cette étude auraient dû donner leur consentement éclairé à recevoir de l'azithromycine dans le cadre de l'étude. »

Il est difficile de garder son sérieux quand on lit cette critique.

L'azithromycine est un des antibiotiques les plus utilisés au monde, notamment sur les infections respiratoires. Les médecins généralistes en donnent quotidiennement, notamment sur les infections respiratoires. Jamais aucun médecin n'a demandé la signature d'un document de consentement éclairé à ses patients quand il leur prescrit de l'azithromycine.

Cet argument, cette critique est encore plus faible que les précédentes mais surtout elle ne remet pas en cause la conclusion.

On sent clairement l'errance de la revue et de « l'expert impartial » à trouver des arguments...

L'azithromycine n'est pas pertinente.

Pourtant l'expert continue dans la même voie !

SA voie !

En effet le Dr Jim Gray semble être un spécialiste (au regard de ses rares publications) des pneumocoques.

« L'azithromycine n'aurait pas été un agent logique à utiliser comme prophylaxie de première ligne contre la pneumonie en raison de la fréquence de la résistance aux macrolides chez les bactéries telles que les pneumocoques. »

Les certitudes du Dr Jim Gray sont totalement contredites par les informations fournies par le VIDAL [4] ou encore la SPILF [5].

Malheureusement, même Wikipédia ne peut pas le cacher et invalide aussi les propos de Jim Gray : « L'azithromycine est utilisée pour le traitement des infections des voies respiratoires et en prophylaxie pulmonaire »

De plus, le Pr Philippe Brouqui, auteur de l'étude, « a attesté que le traitement par azithromycine n'était pas, au moment de l'étude, un traitement expérimental mais un traitement contre les surinfections bactériennes de la pneumonie virale qui ne nécessiterait pas de consentement éclairé. »

Encore une fois les arguments, les critiques faites sont totalement déconnectés de la réalité.

Mais, une fois encore, cette critique infondée et contraire à la pratique médicale ne remet pas en cause la conclusion.

Toujours pas...

Trois auteurs affirment avoir des préoccupations

« M. Johan Courjon, Valérie Giordanengo, et Stéphane Honoré ont contacté la revue pour affirmer qu'il avait des préoccupations concernant la présentation et l'interprétation des résultats dans cet article. »

La signature d'un article certifie que le signataire valide l'ensemble de l'étude. Il certifie que l'ensemble des données sont vérifiées et validées. Que l'ensemble des informations sont vérifiées. Que les méthodes utilisées sont justes et n'interfèrent pas avec le résultat.

La signature valide aussi les conclusions.

Leur signature implique qu'ils ont tous les 3 vérifié et validé.

Entre leur signature et la date de la rétractation, il n'y a eu aucun changement sur le fond.

Tout ce qu'ils ont validé n'a pas été modifié.

La question se pose désormais de savoir pourquoi l'étude, qu'ils ont validé par leur signature, ne leur plaît plus maintenant ?

- Soit ils ont menti au moment de la signature sur le fait qu'ils avaient vérifiés, auquel cas il perdent leur crédibilité scientifique et leur avis ne compte pas beaucoup.
- Soit ils sont incompetents, auquel cas ils perdent leur crédibilité scientifique et leur avis n'a aucun intérêt.

Mais il existe une 3ème possibilité. Mais nous n'en parlerons pas pour rester sur des considérations purement scientifiques. En effet, il ne sera pas évoqué les pressions qui sont exercées sur les personnels de l'IHU, les menaces vis-à-vis de leur carrière qui leur sont faites. Pourtant ce petit jeu est connu et a été dénoncé de nombreuses fois.

Donc laissons à ces 3 chercheurs le bénéfice du doute et examinons les raisons de leurs préoccupations apparues après qu'ils ont validé l'article !

Des tests PCR différents

Dans l'étude, il y a 2 types de patients :

- Les patients positifs au test PCR
- Les patients négatifs au test PCR

Les 3 auteurs « préoccupés » expliquent que les PCR faites dans le groupe témoin à Nice et dans le groupe traitement « auraient pu être » différentes. L'utilisation du conditionnel montre que le niveau de certitude est nul ou quasi.

En fait, Valérie Giordanengo pense que « les tests PCR administrés à Nice ont été interprétés conformément aux recommandations du centre national de référence » mais elle « pense que ceux effectués à Marseille n'ont pas été réalisés avec la même technique » et elle pense que les tests de Marseille « n'ont pas été interprétés selon les mêmes recommandations »

Il est évident que Valérie Giordanengo n'en a aucune preuve surtout que l'étude et le tableau de données, qu'elle a validée en 2020, affirment l'inverse.

Elle « pense ».

C'est le niveau scientifique le plus bas qui soit.

Valérie Giordanengo a le droit de le penser. Mais avant de le dénoncer comme une vérité, elle doit en être sûre au-delà du simple sentiment.

Malheureusement, Valérie Giordanengo n'apporte aucun élément !

Juste son sentiment !

Ce n'est pas une attitude acceptable venant de quelqu'un qui a validé ce travail en 2020 et qui avait donc en main toutes les informations nécessaires.

Pour continuer, Valérie Giordanengo suppose que cela « aurait entraîné un biais dans l'analyse des données »

Valérie Giordanengo montre qu'elle n'a toujours aucune preuve alors qu'elle aurait pu fournir une nouvelle analyse des données dont elle a signé leur validité.

Elle avait toutes les données...

Depuis 4 ans !

Il était normal, surtout à cette époque (mars 2020), que chaque centre ait ses réactifs, ses thermocycleurs, ses protocoles pour réaliser les PCR.

Si un individu avait un test PCR positif à Nice, Marseille ou n'importe où ailleurs, il était considéré comme positif et devait s'isoler. Et plus tard il avait même droit à un certificat de rétablissement valable 6 mois. Personne n'a jamais discuté les paramètres techniques des tests PCR pratiqués ici ou ailleurs.

Dans l'étude de Gautret, le critère est l'évolution de la charge virale mesurée par PCR.

Que les techniques utilisées ne soient pas rigoureusement les mêmes ne pose pas de problèmes particuliers si on considère que les techniciens de Nice comme ceux de Marseille sont des professionnels compétents.

Il n'y a aucune raison d'en douter.

Ni même qu'ils se soient parlé pour harmoniser leur procédé.

Dans le cas de l'étude, cela ne pose pas de problèmes significatifs puisqu'il ne s'agit pas de donner des résultats uniques mais uniquement des variations, des évolutions par rapport à un point de départ qui est fixé à 100%.

Et à l'évidence, même Valérie Giordanengo ne le dit pas. Elle soulève juste la question car elle est incapable de prouver un biais suffisamment important pour remettre en cause les conclusions de l'étude qu'elle a signée.

Encore une fois les arguments, les critiques faites sont infondés et surtout non démontrés.

Mais, une fois encore, cette critique infondée ne remet pas en cause la conclusion.

Leur conclusion

La conclusion de la rétractation ?

Ils se félicitent d'avoir suivi « une procédure régulière et menée à bien l'enquête ».

Et finalement, ils décident « sur la base de la recommandation du Dr. Jim Gray, en sa qualité de conseiller indépendant en éthique des publications » de retirer l'article.

Notre conclusion

Par politesse et courtoisie, nous ne discuterons pas du niveau d'expertise du Dr Jim Gray tant il est difficile de trouver des informations sur lui et notamment sur son niveau d'expertise en éthique.

En revanche, nous avons démontré que l'ensemble des critiques n'avait aucun fondement.

Que l'expert n'apporte aucun argument. Il se contente de soulever des questions en pensant que les formuler suffit à les rendre légitimes et suffisantes pour justifier la rétractation.

Il n'en est rien.

Et de loin.

Si ce n'était pas aussi grave, on pourrait en rire.

[1] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204/>

[2] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450107/>

[3] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996?via%3Dihub>

[4] <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/azithromycine-5925.html>

[5] <https://splf.fr/benefices-et-risques-de-lazithromycine-dans-le-traitement-des-pneumonies-hospitalisees/>

(COMITÉ SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT)

PLAINTES CONTRE LE 5^{ÈME} BONIMENTEUR

Les médecins de plateau

Le Syndicat Liberté Santé reprend son action pour drainer le marécage des « médecins influenceurs ». Il porte plainte contre le Pr Bruno Megarbane, officiellement révélé aujourd'hui comme le 5ème bonimenteur.

S'appuyant sur le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie Médicale, le Syndicat Liberté Santé (SLS) reproche au Pr Megarbane d'avoir violé de façon répétée son « obligation de prudence dans son expression publique dans des médias à grande écoute ». Le SLS vient donc de déposer une plainte devant la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Île-de-France, lui demandant d'engager des poursuites disciplinaires contre Bruno Megarbane pour ses nombreux manquements aux règles de la déontologie médicale.

Le Pr Megarbane, chef du service réanimation à l'hôpital Lariboisière à Paris, est devenu un pilier des plateaux de télévision et de radio à l'occasion de la crise Covid. Il a infatigablement soufflé la peur et milité pour, entre autres obsessions, le port du masque comme soit-disant garantie de ne pas être contaminé, la « vaccination » censée protéger de la transmission, l'opportunité de forcer les réfractaires à se faire « vacciner », ou encore l'urgence d'injecter les enfants, tout en niant le nombre important d'effets indésirables graves provoqués par les injections expérimentales.

Courant assidûment d'un plateau à l'autre, Bruno Megarbane avait notamment énoncé des théories personnelles dont on ne sait s'il faut rire ou pleurer, mais dont il devra assumer les conséquences. Parmi le florilège médiatique de ce médecin, spécialisé en réanimation et toxicologie, on retiendra ce qui a été surnommé la thèse du « virus à tête chercheuse ». Il avait en effet affirmé sur plusieurs chaînes de télévision que « *le virus, quand il arrive devant des individus vaccinés, il préfère aller vers les individus non vaccinés* » (Public Sénat 01/12/2021), insistant à nouveau sur CNews, « *le virus, lorsqu'il circule, va aller vers les personnes non-vaccinées de préférence* ».

On retiendra également son insistance à promouvoir la vaccination des enfants contre le Covid. N'hésitant pas à jouer un triple rôle de VRP des fabricants de vaccins, de prescripteur et d'oracle, le Pr Megarbane a répété que la propagation du virus passait par les non-vaccinés et les 5-11 ans (CNews 06/12/2021). S'en remettant aux déclarations du fabricant, il a fait la promotion, avant même son autorisation en Europe, de l'injection de Pfizer destinée aux enfants, « *le laboratoire Pfizer a terminé son étude, le vaccin est parfaitement efficace et bien toléré chez les enfants de 5 à 11 ans* » (LCI 11/04/2022). Il a ensuite affirmé, sans précaution oratoire, qu'il existait « *un vrai bénéfice individuel pour l'enfant à se faire vacciner (contre le Covid)* » (Public Sénat 01/12/2021) car « *les enfants vaccinés ne tomberont pas malade* » (RT France 06/12/2022).

Thèse fumeuse du « virus à tête chercheuse »

Dans cet extrait d'une de ses interventions sur la chaîne Public Sénat, Bruno Megarbane tente d'effrayer parents et non-vaccinés, ces derniers étant accusés d'être responsables de l'émergence de nouveaux variants, en vertu de sa thèse du virus « qui cherche les non-vaccinés ».



<https://x.com/publicsenat/status/1466037196843012106>

Avec ce dépôt de plainte, les avocats du SLS poursuivent une action débutée en 2023, pour mettre en accusation neuf médecins médiatiques, désignés comme « les 9 bonimenteurs ». André Grimaldi, Karine Lacombe, Gilbert Deray et Jérôme Marty sont les quatre bonimenteurs faisant déjà l'objet d'une plainte devant les Chambres Disciplinaires dont ils dépendent. Ils se sont tous présentés comme des experts durant la crise liée au Covid. Tous ont négligé leur devoir de prudence et utilisé l'autorité conférée par leur blouse blanche pour abuser de la peur et de la crédulité du public. Jérôme Marty, par exemple, peut rivaliser avec Bruno Megarbane dans la catégorie « fameuses et fumeuses », avec sa thèse mathématico-médicale: « *On a des milliers d'années de recul sur ces vaccins en fait, quand on additionne, en quelque sorte, le temps de chaque personne qui a été vaccinée. Ce sont des vaccins qui sont des vaccins sûrs. Vous dire qu'il n'y aura pas des choses qui apparaîtront, des effets secondaires, dans des années et des années, clairement on ne le sait pas.* »

La liste des chefs d'accusation retenue par le SLS contre les médecins bonimenteurs est longue : abus de crédulité publique et pratique de charlatanisme, défaut de prudence et non respect de l'obligation de délivrer une information médicale loyale et honnête, défaut de mise à jour de ses connaissances avant de s'exprimer en public, non déclaration de ses conflits d'intérêt, discrimination et manque de confraternité, portant atteinte à l'honneur et à la probité de leur profession. La procédure ordinale engagée est longue et compliquée.

Le Syndicat Liberté Santé, créé pour défendre les droits des soignants français suspendus suite à l'obligation vaccinale du 5 août 2021, poursuit ici un objectif d'intérêt public. Il entend défendre l'honneur de la profession médicale, en rappelant au Pr Megarbane et aux autres médecins mis en accusation, leurs devoirs déontologiques et le serment qu'ils ont prêté. Le SLS milite pour une médecine à visage humain, qui respecte l'éthique et les patients.

BAM a obtenu une interview exclusive avec Lison Brugnon, présidente du SLS, et Me Philippe Prigent, avocat chargé de la plainte contre le Pr Megarbane. Un entretien vidéo à suivre dès demain matin, jeudi 12/12/2024, sur nos réseaux.

Pour en savoir plus sur l'opération « Les 9 bonimenteurs » et suivre la progression des plaintes, rendez-vous sur le site du SLS : Les 9 Bonimenteurs - Plaintes contre les Médecins de Plateau - Syndicat Liberté Santé • SLS?

KARO

Illustration de BAM !

Source photo : montage à partir d'images du SLS

Un journal italien s'attaque aux vaccins anti-Covid



Une du journal milanais La Verità, du 12 décembre 2024. © Journal italien La Verità

En Italie, l'édition du 12 décembre 2024 de La Verità va faire couler beaucoup d'encre. À la Une, le titre donne le ton : « Le vaccin n'a empêché ni les infections ni la transmission du virus ». On y apprend aussi les décisions du gouvernement Meloni en faveur de la liberté vaccinale.

Les partis Frères d'Italie (celui de Giorgia Meloni) et celui de la Ligue n'ont jamais fait mystère de leur opposition aux restrictions sanitaires pendant la crise du Covid-19. En Italie, sous Mario Draghi, les contraintes sont allées jusqu'à l'obligation vaccinale, sous peine d'amende. Ainsi, les plus de 50 ans et les professionnels de santé qui refusaient de se faire vacciner devaient payer 100 euros.

Lorsque Giorgia Meloni est arrivée au pouvoir, les soignants non-vaccinés ont été réintégrés. Et, mardi dernier, le gouvernement italien a annulé les amendes infligées précédemment.

Sur la Une de *La Verità*, on lit qu'il s'agit là de rejeter une « injection de pur fondamentalisme idéologique ». Selon le gouvernement actuel, « cette obligation était illégitime et non scientifique ». « En abolissant les sanctions, on a remédié à un abus de pouvoir, à une atteinte à la Constitution » ajoute-t-il.

FRANCE-SOIR
Publié le 12 décembre 2024