LAURENT AVENTIN

MENSONGE DIKTAT THÉRAPEUTIQUE

LIBERTÉ POLITIQUE

LAURENT AVENTIN

COVID-19

DU MENSONGE AU DIKTAT THÉRAPEUTIQUE

Août 2021

LIBERTÉ POLITIQUE

INTRODUCTION

Le 29 avril 2021, le président Emmanuel Macron déclare dans la presse que « le passe sanitaire ne sera jamais un droit d'accès qui différencie les Français. Il ne saurait être obligatoire pour accéder aux lieux de la vie de tous les jours comme les restaurants, théâtres et cinémas, ou pour aller chez des amis. Par contre, dans des lieux où se brassent les foules, comme les stades, festivals, foires ou expositions, il serait absurde de ne pas l'utiliser [...] C'est juste et ça ne fracturera pas le pays. Ce sera un outil supplémentaire pour assurer la protection des Français¹ ».

Cette vision de la France est un exercice imposé et surtout une déclaration considérée par une partie du grand public tel un mensonge comme l'exécutif semble en avoir pris l'habitude depuis dix-huit mois. Si l'on se réfère aux faits, la dernière phrase d'Emmanuel Macron doit être comprise à l'inverse de ce qu'il annonce : « C'est injuste, cela va fracturer le pays. Ce sera un outil supplémentaire pour diviser et menacer les Français. » Le vaccin n'est plus présenté pour ce

^{1.} Le Monde | AFP. « Passe sanitaire : Emmanuel Macron veut ce système pour les stades, les festivals, les foires et les expositions ». Le Monde, 29 avril 2021.

qu'il est, « une protection partielle et discutable, aux effets indésirables encore en partie incertains. Le problème est qu'il est plutôt exigé comme un certificat de bonne citoyenneté ou un signe d'adhésion à la grand-messe hygiéniste mondiale. Rarement les mots "injection" et "injonction" ont semblé si proches² ».

Alors quels sont les véritables objectifs et enjeux de la politique vaccinale aujourd'hui, conduite à grand renfort de marketing alors que tous les arguments scientifiques justifiant la vaccination massive contre le COVID semblent voler en éclats les uns après les autres ?

C'est ce que nous proposons de développer dans ce nouvel opuscule sur la vaccination avec des développements argumentés, pour la plupart scientifiques et démontrés par de grandes figures de la biologie, de la médecine, des sciences ou encore des juristes et des hommes de bon sens. En face, l'argent d'une industrie pharmaceutique qui a beaucoup à gagner en faisant fi de s'intéresser à la santé publique tout en se dédouanant juridiquement des produits qu'ils injectent aux personnes âgées comme aux nouveaunés, des philanthropes et entrepreneurs milliardaires, parfois eugénistes, qui détiennent l'essentiel des médias et définissent en sous-main les politiques publiques. Ils sont assoiffés d'exercer leur domination sur les populations en exerçant une peur contrôlée;

^{2.} Quentin H. « Une pentecôte vaccinale ». https://fr.aleteia.org, le 2 juin 2021.

d'autre part nous observons une classe politique au pouvoir qui a intégré la coercition comme mode de gouvernance en prétextant le bien commun.

Cette guerre déclarée au COVID, comme l'a annoncé Emmanuel Macron le 16 mars 2020 devant des millions de téléspectateurs³, est en réalité une guerre qui se joue par le contrôle de l'information. Lorsque s'associent les riches propriétaires des médias, la classe politique occidentale (les autres suivent) et la puissante industrie pharmaceutique pour faire vacciner la population mondiale frappée par une pandémie planétaire, il devient très difficile de pouvoir opposer des arguments fondés dans un contexte de plus en plus autoritaire où la vérité n'est plus visible pour un grand nombre. Cette dernière vient contrarier une pensée unique sans garde fous, intolérante, dénuée de bon sens et qui n'a plus qu'un seul objectif: la vaccination pour tous et une immunité collective devenue un Graal par ailleurs inaccessible et phantasmagorique. Ce qu'ils n'admettront jamais, reportant la faute sur ceux qui s'opposent à la justification d'une obligation vaccinale.

Nous aborderons ici les contradictions, les erreurs, les mensonges et finalement les véritables enjeux d'une campagne de vaccination dont on peut se demander si les objectifs relèvent de la santé publique.

^{3.} Poussielgue G. « Emmanuel Macron déclare la guerre au coronavirus ». Les Échos, le 17 mars 2020.

RAPPEL D'UNE CHRONOLOGIE POUR LE CHOIX D'UNE POLITIQUE DE VACCINATION MONDIALE

l est important de rappeler le contexte dans lequel les décisions ont été prises tout autant que l'enchaînement extrêmement rapide des annonces et décisions qui ont été posées en 2020. Elles ont toutes été justifiées par l'urgence sanitaire dans un contexte où les décideurs ne savaient rien ou presque rien du SARS-CoV-2 et de l'épidémie de COVID dont il est à l'origine.

- 12 décembre 2019 : 1^{er} cas de COVID officiellement déclaré (Chine).
- 7 janvier 2020 : identification du SARS-CoV-2 comme agent responsable du COVID (annonce publique le 9 janvier).
- Mi-janvier 2020 : candidat vaccin développé en Allemagne par le Pr Uğur Şahin, patron de BioNTech. Il annonce avoir conçu un vaccin à base d'ARN en l'espace d'un week-end (et il sera administré sous la marque Pfizer/BioNtech).
- 30 janvier 2020 : l'OMS évalue le risque épidémique au rang très élevé pour la Chine et élevé pour le monde.

- 3 février 2020 : l'OMS diffuse le plan stratégique de préparation et de riposte de la communauté internationale¹, il repose sur la vaccination de masse comme seule proposition thérapeutique
- 11 mars 2020 : l'OMS estime que le COVID-19 peut être qualifié de pandémie.
- 15 mars: 1er confinement en France

Outre le fait que la mise au point d'un candidat vaccin est totalement improbable quelques jours seulement après l'identification du SARS-CoV-2², la stratégie vaccinale a été validée par les pays occidentaux en un temps record et dans un contexte particulièrement opaque.

Cette stratégie a-t-elle été décidée par les autorités sanitaires françaises et européennes, par l'OMS ou par les laboratoires pharmaceutiques ? Difficile à déterminer tant l'interpénétration des sphères privée et publique est inextricable. L'annonce d'un candidat vaccin prometteur par l'industrie pharmaceutique a orienté les décisions politiques, elle a été présentée comme un soulagement et un début de solution à la crise sanitaire alors que les conflits d'intérêt sont évidents.

La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (en anglais : *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations – CEPI*) est une

^{1.} https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19

^{2.} Aventin L. La vaccination en question. COVID-19 : faut-il se faire vacciner ?, Liberté Politique, avril 2021.

fondation créée en 2017 et dotée par des dons provenant d'États, d'organisations philanthropiques et d'organisations de la société civile. Elle a été constituée en vue du financement de projets de recherche indépendants pour mettre au point des vaccins contre les épidémies dues à des agents infectieux émergents. Les agents infectieux sur lesquels elle travaille sont : les coronavirus MERS-CoV et SARS-CoV-2. À sa création, les financements proviennent essentiellement de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la fondation Wellcome Trust issue du fondateur du laboratoire britannique Wellcome qui a fusionné avec Glaxo pour devenir en 2000 GlaxoSmithKline (GSK) après fusion de Glaxo Wellcome et SmithKline Beecham. Ces deux fondations tirent d'énormes profits de l'activité des vaccins³.

Le directeur général de l'OMS lance officiellement l'Accélérateur ACT, un outil pour accélérer la lutte contre le COVID-19, en collaboration avec le président français, la présidente de la Commission européenne et la fondation Bill et Melinda Gates. L'OMS ne dispose pas de source de financement, si ce n'est celle de ses propres bailleurs de fonds dont le gouvernement américain et la fondation Bill et Melinda

^{3.} Pour la fondation Bill et Melinda Gates, voir Aventin, 2021 (*op. cit*). Quant à GSK, sa « division vaccin » est l'une des plus importantes au monde. Ce laboratoire s'est associé à Sanofi pour le vaccin contre le COVID qui devrait être disponible fin 2021 (Duvert Y. « COVID : Sanofi et GSK franchissent une nouvelle étape dans le développement de leur vaccin ». *Les Échos*, 17 mai 2021) et dont les parts de marché sont réservées par l'Union Européenne notamment.

Gates sont les principaux. L'initiative a élaboré un plan estimé à environ 31 milliards de dollars et 3,4 milliards de dollars ont été promis, l'essentiel des financements étant orienté sur la vaccination dans le monde entier et notamment les pays du Sud. Plusieurs axes de travail ont été définis dont celui sur les traitements qui sera conduit par UNITAID⁴ et la Fondation Wellcome Trust. L'axe de travail sur les vaccins est conduit par la CEPI⁵, l'Alliance GAVI⁶ et l'OMS⁷, trois organisations financées par la fondation Gates et la fondation Wellcome Trust. Autant dire que le circuit décisionnel est largement noyauté par ces bailleurs de fonds privés dont les liens avec l'industrie pharmaceutique sont plus qu'étroits.

^{4.} UNITAID est une organisation internationale d'achats de médicaments, chargée de centraliser les achats de traitements médicamenteux afin d'obtenir les meilleurs prix possibles, en particulier à destination des pays en voie de développement.

^{5.} Coalition for Epidemic Preparedness Innovations ou « Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies », est une fondation dotée par des dons provenant d'États, d'organisations philanthropiques et d'organisations de la société civile. Elle a été constituée en vue du financement de projets de recherche indépendant pour mettre au point des vaccins contre les épidémies dues à des agents infectieux émergents (Wikipédia).

⁶ L'Alliance du Vaccin (anciennement GAVI pour Global Alliance for Vaccines and Immunization ou, en français : l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation) est une organisation internationale créée en 2001 prenant la forme d'un partenariat des secteurs public et privé sur les questions d'immunisation qui a pour but d'accélérer les progrès des pays pauvres dans les possibilités d'accès des enfants à la vaccination.

^{7.} https://www.who.int/fr/news/item/01-07-2021-joint-covax-statement-on-the-equal-recognition-of-vaccines

En France, en 2020, les documents officiels ne présentent ni la justification d'une stratégie vaccinale, ni la présentation du risque-bénéfice avec notamment la comparaison de résultats dans le traitement COVID issus de thérapies, certes limitées, mais utilisées dès le mois d'avril 2020 comme l'hydroxychloroquine puis l'Ivermectine.

Ces deux traitements ont été jugés non efficaces par l'OMS et, en cascade, par les autorités sanitaires américaines et européennes. Nous reviendrons sur ce point dans le développement de notre argumentaire.

Le rapport parlementaire daté du 15 décembre 2020 n'évoque même pas les orientations de prise en charge thérapeutiques et présentent les différents vaccins sans questionnement sur le choix stratégique qui semble avoir été posé en amont et selon des modalités qui ne sont pas rendues publiques. En revanche, les questions sur l'efficacité du vaccin et ses effets indésirables reposent sur les connaissances de l'époque et font l'objet de plusieurs inconnues, notamment sur la capacité des vaccins à empêcher la transmission du virus et sur l'immunité collective qui semble peu probable en raison de la durée de protection inconnue conférée par les vaccins :

« Moins d'un après le début de la pandémie, les vaccins commencent à être déployés. D'autres projets, moins avancés, arriveront au fur et à mesure de l'année 2021. Des plateformes vaccinales adaptées à

la production rapide de vaccins dans un contexte de crise pandémique ont permis la production extrêmement rapide de vaccins, qui pourraient être modifiés si le virus changeait.

« Si la capacité des vaccins à empêcher les formes graves de survenir a été démontrée, leur capacité d'empêcher la transmission est incertaine, mais probable. Le vaccin a donc un intérêt individuel certain, quand l'intérêt collectif l'est moins. Le vaccin Pfizer/BioNTech a montré une efficacité aussi bonne chez les personnes âgées qu'en population générale, alors que cette population répond souvent moins bien aux vaccins et qu'elle est celle qui subit le plus les conséquences de la pandémie en termes de morbidité et de mortalité. La durée de la protection conférée par les vaccins est inconnue⁸. »

Si donc l'intérêt collectif n'est pas justifié, pourquoi vouloir faire vacciner le maximum de personnes et surtout pourquoi vouloir faire vacciner les enfants alors qu'ils n'ont aucun intérêt particulier à se faire vacciner, n'étant pas malades ? Nous aborderons ce sujet particulier plus loin.

La rapidité avec laquelle les vaccins contre le COVID ont été mis sur le marché détonne avec le temps habituel de la recherche clinique et entretient

De la Prôvoté S, Lassarade F, Eliaou JF, Leseul G. « L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques sur la stratégie vaccinale contre le COVID-19 ». Rapport de l'Assemblée Nationale et du Sénat, 15 décembre 2020.

des craintes autour d'éventuels effets indésirables graves qui pourraient survenir avec le temps.

En réalité, la mise au point d'un candidat-vaccin quelques jours après l'annonce officielle d'une épidémie de SARS-CoV-2, suffit à acter la stratégie vaccinale en Europe, en Occident et dans d'autres pays jusqu'à un alignement de la communauté internationale autour d'une décision hautement politique. Certaines fondations et soi-disant philanthropes liés à l'industrie pharmaceutique jouent un rôle primordial dans les décisions des organismes internationaux et des États occidentaux. Le rôle de ces acteurs privés et les conflits d'intérêts qu'ils alimentent dans cette affaire, sont peu communiqués au public et font même l'objet d'une désinformation par les médias qu'ils détiennent ou financent. Les richesses qu'ils possèdent leur permettent d'accéder à une gouvernance informelle et indirecte mais réelle dont les pouvoirs publics disposent et négocient l'accès en échange de ce qui leur manque : l'argent. Le secteur privé dont le fonctionnement est essentiellement régi par des conseils d'administration et des valeurs en bourse sait que les véritables décideurs sont ceux qui apportent les financements. Ce transfert de gouvernance à travers les partenariats publics-privés offrent deux failles majeures:

 Le risque de donner pouvoir à des personnes mal intentionnées comme cela s'est vu au XX^e siècle

- dans les transferts financiers qui ont permis à des régimes autoritaires de se financer et de financer des guerres.
- L'absence d'un contrôle démocratique des décisions qui impactent le bien commun et qui se prennent dans un cadre opaque, non réglementé, voire occulte, sans responsabilités attribuées et protégeant ceux qui manipulent une chaîne décisionnelle informelle.

- -

MUTATIONS DU SARS-COV-2 ET EFFICACITÉ DES VACCINS

Les mutations virales sont spontanées, mais la sélection des variants les plus aptes à se reproduire peut se faire sur des critères et par des mécanismes divers. Les vaccins actuels contre le COVID reposent tous sur la production d'anticorps à partir de la protéine de pointe Spike (S) constitutive du SARS-CoV-2; lorsque le SARS-CoV-2 mute, le risque de moindre efficacité ou d'inefficacité des vaccins se pose à terme.

En déjouant le système de défense organisée par la vaccination, le SARS-CoV-2 continue à se transmettre dans une population, y compris lorsqu'elle est vaccinée. « La confrontation du virus avec l'immunité développée au cours d'une infection ou par la vaccination est susceptible de sélectionner des variants dits d'échappement, contre lesquels des anticorps et cellules produits contre le virus original sont sans effet et dont nous n'avons pas la mémoire, et qui sont ainsi capables de nous infecter à nouveau¹ ».

Tolou H. « SARS-CoV-2 : la sélection exercée par des sérums de convalescents permet l'apparition de variants dans des circonstances très particulières ». https://www.mesvaccins.net, le 18 février 2021.

Cette course est en réalité impossible à gagner dans un contexte de pandémie mondiale, tant les occasions de muter et de s'adapter à la réponse vaccinale sont innombrables.

Certains affirment encore au mois de mai 2021 que la sélection vaccinale de variants d'échappement à l'immunité est un risque théorique non démontré, alors que nous savons depuis le dernier trimestre 2020 que ce risque est vérifié, notamment depuis la seconde vague qui a touché de plein fouet la ville de Manaus au Brésil ou 66 % des personnes possédaient des anticorps après la 1^{re} vague du 1^{er} semestre 2020². Contre toute attente, les personnes considérées comme immunisées par un groupe international de 34 scientifiques qui fait référence sur le suivi de la pandémie, ont été réinfectées dans des proportions montrant que l'immunité collective était un leurre comme ce fut le cas en Suède qui avait parié sur cette immunité au tout début de l'épidémie³.

Le travail de Kemp, Collier et al. a démontré la capacité de mutation rapide du SARS-CoV-2⁴. Ils présentent le cas d'un individu fortement immuno-déprimé, atteint d'une forme grave et prolongée d'infection par le SARS-CoV-2, dont le traitement a

^{2.} Anglade C. « Brésil : une ville qui avait atteint l'immunité collective rebascule dans la crise sanitaire ». LCI.fr, le 18 décembre 2020.

^{3.} Id.

^{4.} S.A. Kemp, D.A. Collier et al. « SARS-CoV-2 evolution during treatment of chronic infection ». *Nature*, vol. 592 : 277–282, (2021).

inclus l'administration de plasma riche en anticorps prélevé sur des convalescents. Tout au long de l'évolution de la maladie, qui a été fatale après un peu plus de trois mois, 23 prélèvements et séquençages complets ont été effectués sur le patient pour identifier les génotypes des virus responsables de l'infection. De façon remarquable, l'administration de plasma immun a été suivie de l'apparition chez le patient de virus génétiquement différents, et particulièrement d'une souche dominante portant plusieurs mutations de la protéine S.

Ce qu'ont indirectement montré ces auteurs est le risque d'inefficacité à terme des vaccins qui codent la protéine Spike.

La protéine Spike est la clé qui permet au SARS-CoV-2 de pénétrer dans nos cellules. Elle est aussi l'une des cibles de notre système immunitaire face à l'infection, et celle des vaccins actuellement disponibles sur le marché européen. Ces mêmes vaccins sont massivement administrés en Europe et dans toutes les régions du monde. Notons que les vaccins russes et chinois se basent également sur l'utilisation de protéines Spike pour le développement d'une immunité.

La protéine de pointe Spike permet au SARS-CoV-2 de pénétrer dans les cellules humaines. « Elle est la cible d'anticorps produits par l'organisme après l'infection. Suite au séquençage complet du génome

du virus, il a rapidement été possible de produire cette protéine clé en laboratoire : le gène correspondant a été intégré dans des cellules en culture, qui l'expriment et conduisent à la synthèse de la protéine virale [...] Il est possible que Spike ainsi produite (artificiellement) présente des différences biochimiques avec la même protéine virale produite en condition physiologique, au sein d'une cellule "naturellement" infectée par le SARS-CoV-2⁵ ». Ces différences peuvent affecter l'efficacité des vaccins car les anticorps produits par l'organisme humain pourraient ne pas être adaptés à une réponse immunitaire ajustée face au SARS-CoV-2, qui par ailleurs, dispose d'une capacité mutagène importante.

⁵ Inserm. « COVID-19 : mieux décrire la protéine Spike pour améliorer le diagnostic et les perspectives vaccinales ». https://www.inserm.fr, le 18 mai 2020.

VACCINATION ET NOUVEAUX VARIANTS

La vaccination favorise-t-elle l'apparition de nouveaux variants ? Cette question est essentielle, deux approches se contredisent actuellement :

1. Une majorité de scientifiques considèrent que l'apparition des variants est simplement liée à la fréquence de sa transmission dans la population (incidence) : plus un virus se répand, plus il mute. Et plus il mute, plus le risque d'échappement immunitaire est important.

Pourtant ces mêmes scientifiques expliquaient dès 2020 la justification d'une vaccination de masse et de son efficacité car le SARS-CoV-2 mutait 2 fois moins vite que la grippe et 4 fois moins vite que le VIH¹ (Sida). Cette dépêche de l'AFP en septembre 2020 a été reprise par la plupart des quotidiens en France. Les mutations du virus de la grippe n'ont cependant jamais entrainé les problèmes d'immunité et de transmission soulevés par le SARS-CoV-2. Les bonnes questions sont-elles réellement posées ?

AFP. « Oui, le SARS-CoV-2 mute (et c'est normal) ». https://www.ladepeche.fr, le 18 septembre 2020.

2. D'autres, moins nombreux et se basant sur l'observation clinique, affirment que la vaccination est la cause de l'apparition des variants. Cette approche est occultée par un manque de volonté et de communication pour rechercher un lien de cause à effet entre la vaccination et l'apparition des variants qui semble pourtant évidente.

Les principaux opposants à cette hypothèse arguent que le variant anglais a été identifié avant la campagne de vaccination au Royaume-Uni, Sophie Lucas, immunologiste et présidente de l'Institut de Duve à l'Université Catholique de Louvain, resitue les faits sur une ligne du temps : « La première trace de la survenue du variant britannique date du mois de septembre (2020) en Angleterre, chez des personnes qui n'étaient pas encore vaccinées puisque tout le monde se souviendra quand même que les vaccins ont été déployés à partir du mois de décembre. D'aucuns trouvaient que c'était beaucoup trop rapide, mais la réalité, elle est là : les vaccins ont été déployés quand le variant était déjà là et déjà en train de se répandre dans la population anglaise. C'est pour moi un élément absolument évident qu'il n'y a pas de corrélation directe entre le déploiement des vaccins actuels et l'émergence des variants qui sont préoccupants actuellement². » Elle oublie cependant

Montay J, Ryckmans G. « Non, les vaccins contre le COVID-19 ne créent pas des variants comme l'affirme un ancien prix Nobel ». https://www.rtbf.be, le 20 mai 2021.

de prendre en considération que les essais vaccinaux ont commencé en avril 2020³. Avant que la campagne de vaccination ne commence officiellement en décembre au Royaume-Uni, ce sont plus de 20 000 volontaires qui avaient déjà reçu le vaccin⁴. Alors pourquoi cet élément n'est-il jamais pris en considération par les détracteurs de cette hypothèse⁵ ?

Luc Montagnier, prix Nobel de médecine et critiqué par la communauté scientifique et journalistique depuis 20 ans, a affirmé dans une vidéo que la vaccination crée une pression de sélection qui est à l'origine des variants. Il cite le cas de l'Inde confrontée à une forte vague épidémique en pleine campagne de vaccination. « Justement, un variant y émerge parce que la population indienne n'est pas vaccinée », explique Sophie Lucas qui ne partage pas cet avis⁶. Absurde! Le continent africain reste très peu touché par l'épidémie à cette date (mai 2021), le Cameroun comptabilisait moins de 1 000 décès liés au COVID en avril 2021. En revanche l'Afrique du Sud, qui a largement participé aux essais vaccinaux dès l'été

Montay J, Ryckmans G. « Non, les vaccins contre le COVID-19 ne créent pas des variants comme l'affirme un ancien prix Nobel ». https://www.rtbf.be, le 20 mai 2021.

^{3.} Anonyme. « Le Royaume-Uni entame à son tour des essais cliniques pour un vaccin contre le COVID-19 ». *Courrier International*, le 22 avril 2020.

^{4.} Sakho K. « Au Royaume-Uni, un vaccin patriotique pour enrayer l'épidémie ». Libération, le 30 décembre 2020.

^{5.} Montay J., Ryckmans G., op. cit., 2021.

⁶ Id

2020, a développé un variant. Il est donc anormal que de telles affirmations puissent être publiées car elles participent à la désinformation du public.

Geert Vanden Bosshe⁷, qui avait évoqué l'hypothèse de l'échappement immunitaire de SARS-CoV-2⁸ au début de l'année 2020 précise en juin 2021 que les épidémiologistes moléculaires ont observé que des mutations au sein de la protéine de pointe SARS-CoV-2 (S) coïncident avec l'apparition de lignées émergentes (variants) plus infectieuses⁹. Cette évolution n'est pas un phénomène évolutif neutre et indépendant de l'hôte qui résulterait simplement d'une réplication et d'une transmission virales accrues. Cette observation suggère fortement une sélection et une adaptation à la suite d'un changement radical dans l'environnement de l'hôte auquel le virus est exposé.

^{7.} Geert Vanden Bossche a obtenu son diplôme de vétérinaire à l'Université de Gand (Belgique) et son doctorat de virologie à l'Université de Hohenheim (Allemagne). Il a été professeur auxiliaire dans des universités belges et allemandes. Il a ensuite travaillé pour des entreprises pharmaceutiques sur les vaccins (GSK Biologicals, Novartis Vaccines, Solvay Biologicals) dans la recherche & développement. Il a ensuite rejoint l'équipe Global Health Discovery de la Fondation Bill & Melinda Gates à Seattle (USA) comme Senior Programme Officer avant de rejoindre l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) à Genève en tant que Senior Ebola Programme Manager. Pour GAVI, il a travaillé sur le développement d'un vaccin contre Ebola.

^{8.} Aventin L., op. cit., 2021.

Vandenbossche G. « Why the ongoing mass vaccination experiment drives a rapid evolutionary response of SARS-CoV-2 ». https://www.geertvandenbossche.org, juin 2021.

Cela signifie que l'émergence des variants observés actuellement se caractérise par des « combinaisons de transmissibilité accrue, de virulence altérée et/ou d'augmentation de capacité d'échapper à l'immunité de la population ». C'est-à-dire que l'analyse de la sélection naturelle basée sur la phylogénétique des variants montre que leur résistance aux vaccins est liée à la mutation de Spike (S). Ces variants échappent aux vaccins et augmentent actuellement en prévalence, ils sont susceptibles de provoquer de futures poussées épidémiques à l'échelle mondiale.

Geert Vanden Bosshe et Luc Montagnier arrivent finalement à la même conclusion : le déploiement des vaccins COVID-19 actuels dans les campagnes de vaccination de masse, combiné à la circulation généralisée en cours du SARS-CoV-2, ne peut qu'augmenter la pression sélective immunitaire sur la protéine de pointe SARS-CoV-2 et, par conséquent, stimuler davantage son évolution adaptative pour contourner l'efficacité des vaccins.

Vanden Bossche conclut : « Mener une expérience de vaccination de masse à l'échelle mondiale sans comprendre les mécanismes sous-jacents à l'évasion virale en lien avec la pression de sélection vaccinale est non seulement une bourde scientifique

Martin P.M., Weaver S., Tegally H. et al. « The emergence and ongoing convergent evolution of the N501Y lineages coincides with a major global shift in the SARS-CoV-2 selective landscape. medRxiv [Preprint] ». 2021 Mar 5: 2021.02.23.21252268. doi: 10.1101/2021.02.23.21252268

colossale mais, avant tout, totalement irresponsable du point de vue de l'éthique individuelle et de la santé publique. » Nous verrons plus loin qu'il ne peut s'agir d'une « bourde » ou d'une négligence mais d'une politique volontariste nourrie par une idéologie thérapeutique.

L'IMMUNITÉ DES VACCINS REMISE EN CAUSE : LE CAS DU ROYAUME-UNI

De désillusion en désillusion » pourrait être le **((D**) titre de ce chapitre consacré à l'immunité des vaccins contre le COVID, et ce quel que soit le type de vaccins.

Le 8 décembre 2020, le Lancet publiait les résultats de l'essai clinique du candidat-vaccin de Pfizer-BioNTech. AstraZeneca publiait également les résultats de son essai clinique vaccinal en phase 3. Il s'agissait d'un essai clinique en trompe-l'œil car ces résultats sont intermédiaires en raison d'une phase trop courte d'observation et d'un échantillonnage non représentatif sur plusieurs catégories de profils (tranche d'âge, comorbidité, etc.). Ces publications interviennent deux jours avant une réunion du Comité consultatif pour les vaccins et les produits biologiques (VRBPAC) le 10 décembre aux États-Unis. Hasard du calendrier? Les médias avaient déjà largement inondé le monde entier du succès de ces essais et de la campagne de vaccination de masse qui allait s'en suivre. Il n'y avait que des éloges, un enthousiasme médiatique surfait et une classe politique convaincue de la sortie de crise grâce aux vaccins.

Pourtant, les études – réalisées par les laboratoires eux-mêmes et non par un comité indépendant laissaient planer un doute sérieux : « Quant à la durée de la protection, les auteurs admettent ne pas être en mesure de tirer des conclusions1 » Les éléments de langage de l'industrie pharmaceutique ne pouvaient pas être plus clairs, si ce type de doute est mentionné par écrit, il faut comprendre qu'il n'y aura pas d'efficacité à long terme. La couverture médiatique s'est plutôt penchée sur les chiffres annoncés d'une efficacité de 90 % après 2 injections pour Pfizer-BioNTech et 70 % pour celui d'AstraZeneca... sur le SARS-CoV-2 originel. Ces chiffres valent donc pour la souche d'origine et non pour les variants. Par ailleurs, les laboratoires – tous sans exception – présentent toujours la valeur de réduction du risque relatif et non celle du risque absolu, ce qui est à leur avantage et nourrit la confusion chez le consommateur².

Boivinet X. « Opération transparence : le détail des essais cliniques des vaccins de Pfizer-BioNTech et AstraZeneca publiés ». www.industrie-techno.com, 10 décembre 2020.

^{2.} Le risque relatif se mesure sur des groupes de personnes présentant des caractéristiques communes (âge, co-morbidité, etc...), le risque absolu s'applique personnellement à un individu et sa probabilité de développer (ou d'être protéger contre) une maladie. Mais cette valeur est toujours bien plus faible que celle du risque relatif, qui permet de rendre les produits commercialisés plus attractifs. Lorsque Pfizer-BioNtech annonce une efficacité de 90%, cela ne signifie pas que 9 personnes vaccinées sur 10 seront protégées contre COVID, c'est pourtant ce que croit la majorité des personnes. En réalité,

Le variant anglais était déjà identifié depuis la miseptembre 2020 avec des craintes (plus contagieux) qui se sont confirmées par la suite mais les annonces officielles sur les risques que faisaient encourir ce variant et la décision du reconfinement en Angleterre ont été prises après l'annonce des résultats cliniques sur les vaccins³ (20 décembre 2020) et après l'annonce des campagnes de vaccination de masse dans la plupart des pays européens. Il est donc peu probable que les laboratoires n'aient pas eu connaissance avant publication de la moindre efficacité de leur vaccin sur les variants, qu'il s'agisse du variant anglais ou du sud-africain (identifié en octobre 2020 et découverte rendue publique le 18 décembre 20204), apparus avant la publication des résultats des essais cliniques. Seul le variant brésilien a été identifié en décembre, donc postérieurement à la publication des résultats sur les candidats vaccins de Pfizer-BioNTech et AstraZeneca

L'institut Pasteur confirme début avril 2021 que le vaccin de Pfizer-bioNTech protège seulement à 60% contre le variant sud-africain, un taux identique

ces résultats sont conditionnés par la population étudiée, la réalisation d'essais en phase épidémique ou pas, etc. L'essai cliniques des laboratoires en pleine vague épidémique en Inde ou au Royaume-Uni n'aurait jamais donné les résultats d'une efficacité aussi élevée communiqués par tous les médias.

^{3.} Ouest-France avec AFP. « COVID-19 : cinq questions sur la nouvelle variante du virus apparue au Royaume-Uni ». www.ouest-france.fr, 20 décembre 2020.

^{4.} France Info. « COVID-19 : ce que l'on sait des variants du virus apparus à l'étranger et qui inquiètent les autorités de santé ». www.francetvinfo.fr, 20 janvier 2020.

à la protection naturelle⁵. Il aura donc fallu une seule génération de variant pour venir à bout du vaccin sur le variant sud-africain alors qu'il affichait les meilleurs résultats sur les essais cliniques de phase 3. Moins de 3 à 4 mois ont été nécessaires après le lancement des campagnes de vaccination de masse en Europe pour établir ce constat. Cela n'a pas suffi aux autorités publiques pour remettre en question la vaccination de masse.

Le variant Delta (indien) fait irruption au Royaume-Uni dès le mois de juin au point d'inquiéter les autorités alors que les seuils de vaccination sont atteints pour une immunité collective... alors pourquoi s'inquiéter? En réalité, les personnes vaccinées sont plus à risque face au variant Delta que les non vaccinées. C'est ce qu'on apprend dans le rapport officiel de Public Health England qui indique que le taux de mortalité est six fois plus élevé parmi les personnes entièrement vaccinées que chez les non-vaccinées ou encore que le taux d'admission à l'hôpital est de 2,3 % parmi les personnes complètement vaccinées au moins deux semaines plus tôt contre seulement 1,2 % parmi les non vaccinés⁶. De quoi s'interroger?

Dagnet A.L. « COVID-19 : l'institut Pasteur confirme que le variant sud-africain résiste mieux aux anticorps que le variant britannique ». www.francetvinfo.fr, 2 avril 2021

Public Health England. « SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England ». Technical briefing 16, 18 juin 2021. https://assets. publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment _data/file/997414/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_16.pdf

Ce constat a-t-il permis de faire marche arrière et de stopper net la campagne de vaccination en Angleterre ? Il n'en est rien, Boris Johnson a seulement retardé de quelques jours la levée des restrictions du 21 juin au 5 juillet 2021 en déclarant que « les Britanniques doivent apprendre à vivre avec le coronavirus⁷ ». L'irresponsabilité et l'impunité règnent. Est-ce par ignorance ou par peur que les populations ne réagissent pas au mensonge ?

Stephanie Seneff, une scientifique du Massachusetts Institute of Technology (MIT) indique que ce phénomène est induit par « l'amélioration dépendante des anticorps⁸ », ou ADE, car le vaccin provoquerait des dommages immunitaires qui rendent une personne vaccinée plus susceptible de tomber malade : « Il est concevable pour moi que la spécificité

^{7.} Ouest-France avec AFP. « COVID-19. Boris Johnson appelle les Britanniques à apprendre à vivre avec le coronavirus », www.ouest-france.fr, 5 juillet 2021.

^{8.} La facilitation de l'infection par des anticorps (Antibody-dependant enhancement ou ADE en anglais) est un phénomène se produisant lors d'une infection virale, quand des anticorps non neutralisants de l'hôte facilitent l'entrée du virus dans les cellules hôtes, et parfois aussi sa réplication. Ce phénomène permet à certains virus d'infecter des cellules ne possédant pas le récepteur permettant l'entrée du virus. Il confère à certains virus une infectiosité et une virulence accrues [...] Dans le cas de maladies virales « facilitées » par un ADE, ce phénomène peut entraver le développement d'un vaccin, car ce dernier peut justement provoquer la production d'anticorps qui, via l'ADE, aggraveraient ensuite la maladie contre laquelle le vaccin a été conçu [...] Une question en cours dans la pandémie de COVID-19 est de savoir si - et si oui, dans quelle mesure - certaines formes graves de le COVID-19 sont induites par une ou plusieurs infections antérieures par d'autres coronavirus (Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Facilitation_de_l%27 infection_par_des_anticorps).

du faisceau laser des anticorps induits soit compensée par un affaiblissement général de l'immunité innée⁹, explique Seneff. Je soupçonne également que des campagnes de vaccination massives peuvent accélérer la vitesse à laquelle les souches mutantes résistantes au vaccin deviennent dominantes parmi toutes les souches du SARS-CoV-2 [coronavirus]. » Cette conclusion rejoint celle d'autres grands scientifiques et spécialistes de la vaccination comme Geert Vanden Bossche (cf. supra).

Le Wall Street Journal confirme ces données dans un article daté du 25 juin 2021. Il révèle notamment que plus de la moitié des adultes infectés lors de l'épidémie par le variant Delta en Israël ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech¹⁰. Le variant Delta serait donc plus dangereux pour les personnes vaccinées et le risque que les variants à venir le soient davantage encore est réel si le vaccin a de fait induit une amélioration dépendante des anticorps ou a simplement altéré la réponse immunitaire naturelle.

« Pourtant les grands médias et les politiciens continuent à exhorter les populations à se faire vacciner. Ainsi, Joe Biden a utilisé l'excuse de ce variant Delta pour pousser les Américains à la vaccination :

De Villasmundo F. « Santé Publique Angleterre : les personnes vaccinées sont trois fois plus susceptibles de mourir du variant Delta ». www.patmedias.fr, 6 juillet 2021.

Lieber D. « Delta Variant Outbreak in Israel Infects Some Vaccinated Adults ». Wall Street Journal, 25 juin 2021.

Plus de six cent mille Américains sont morts, et avec ce variant Delta, vous savez qu'il y en aura d'autres également. Tu sais que ça va arriver. Nous devons faire vacciner les jeunes, a déclaré Biden dans un centre communautaire de Raleigh, en Caroline du Nord [...] Les données ne pourraient pas être plus claires : si vous êtes vacciné, vous êtes en sécurité [...] Vous risquez toujours de tomber gravement malade ou de mourir si vous n'avez en fait pas été vacciné, c'est juste la réalité. Le compte Twitter officiel de Joe Biden a également envoyé jeudi (24 juin 2021) une vidéo dans laquelle le Dr. Anthony Fauci exhorte les Américains à se faire vacciner, utilisant une fois de plus le variant Delta pour effrayer les gens et les pousser à accepter ces injections expérimentales11 »

^{11.} De Villasmundo F., op. cit., 2021.

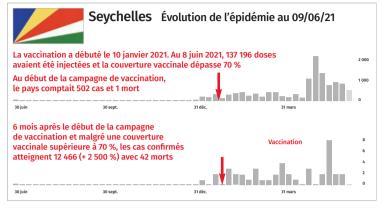
LA VACCINATION EST-ELLE À L'ORIGINE D'UN « COVID VACCINAL » ?

La question est posée et même si les médias et la classe politique française semblent l'ignorer, nous proposons de nous pencher sur quelques données épidémiologiques. Il ne s'agit plus de faire des analyses en projection à partir de modèles d'évolution de l'épidémie – qui se sont avérés faux pour la plupart – mais de faire une analyse rétrospective basée sur l'observation. C'est ce qu'a fait le Dr Delépine à partir des données officielles de l'OMS et pour plusieurs pays qui ont atteint une couverture vaccinale proche de 70 %1.

SEYCHELLES

Aux Seychelles, la vaccination a débuté le 10 janvier 2021, la population y est peu importante, soit un peu moins de 100 000 habitants. Au cours de la première quinzaine de juin, plus de 70 % de la population était vaccinée avec une aggravation du nombre de cas de COVID notifiés et du nombre de morts (cf. schéma ci-contre).

^{1.} Delépine G. « L'immunité post-vaccinale ne protège pas la population contre le COVID-19! » www.medias-presse.info , 15 juin 2021.



Source : Docteur G. Delépine - Source des données OMS COVID-19 Dashboard du 9/6/2021. Note tableaux : pour faciliter la lecture, l'échelle des ordonnées peut varier d'un tableau à l'autre, en tenir compte dans l'interprétation.

GIBRALTAR

À Gibraltar, une île d'environ 34 000 habitants, la vaccination a commencé en 2020 avec 1 040 cas recensés par les autorités sanitaires et 5 décès notifiés. La campagne de vaccination éclair a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 100 % le 10 avril 2021, le 2 juillet le taux est supérieur à 116 % avec la vaccination de touristes de passage. Le nombre de nouvelles contaminations a été multiplié par 4 fin mai - début juin avec 4 032 cas et celui des morts par 19 (95 cas) mais les responsables de la vaccination nient tout lien causal². Ils ne diront jamais qu'ils se sont trompés, encore moins que le vaccin a

tué plus de personnes que le COVID. Ce discours sera le même dans tous les pays du monde sauf peut-être quelques pays qui seront accusés de complotisme ou d'irresponsabilité et soumis à des pressions suffisantes pour les faire revenir dans le moule. On est donc dans une logique d'inversion où la protection des populations s'apparente à un artifice.

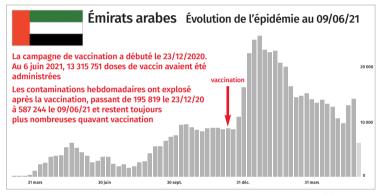
ÉMIRATS ARABES UNIS

Les Émirats arabes unis n'échappent pas au phénomène comme le montre le schéma ci-dessous. Avec une population de 10,5 millions d'habitants – dont plus de 85 % sont des étrangers – la couverture vaccinale (personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin) atteint 74,6 % au 6 juillet 2021.



Source: Our World in Data - OurWorldInData.org/coronavirus

Malgré tout, le nombre de cas confirmés a triplé début juin 2021 après la campagne de vaccination comme le montre le schéma ci-dessous. « Le nombre de morts attribuées au COVID a augmenté de 180 % et le nombre de nouvelles contaminations quotidiennes reste nettement plus élevé qu'avant la vaccination³. »



Source : Docteur G. Delépine - Source des données OMS COVID-19 Dashboard du 9/6/2021.

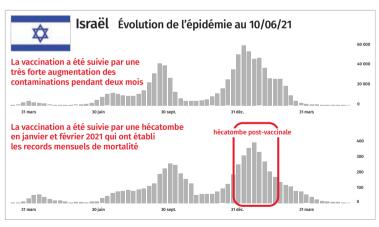
ISRAËL

Israël fait également parti des pays ayant le plus vacciné avec une population d'environ 9 millions de personnes. Le taux de couverture vaccinale est de 64 % (au moins une dose) au 26 juin 2021, une faible progression depuis le 22 mars où il était déjà à 60 % pour une campagne de vaccination ayant débuté le 19 décembre 2020. Au mois de janvier, Israël a

^{3.} Delépine G. *Op. cit.*, 2021.

comptabilisé onze fois plus de nouveaux cas de COVID (218 000) qu'au mois de novembre (18 000), on retrouve donc le pic caractéristique de l'incidence des cas de COVID après vaccination. Les taux de mortalité ont également suivi. Le 18 décembre 2020 (veille du début de la vaccination) après dix mois d'épidémie, Israël comptait 366 000 cas confirmés et 3 053 morts attribuées au COVID. Les six mois suivant la vaccination ont vu ces chiffres plus que doubler avec 473 000 cas et 3 373 morts de plus.

Les histogrammes du Dr Delépine font apparaître ces variations inquiétantes que l'on constate finalement de manière récurrente dans les pays qui vaccinent massivement.



Source : Docteur G. Delépine - Source des données OMS COVID-19 Dashboard du 10/6/2021. Note tableaux : pour faciliter la lecture, l'échelle des ordonnées peut varier d'un tableau à l'autre, en tenir compte dans l'interprétation.

Si le nombre de nouveaux cas a fortement chuté depuis le mois de mars, on peut s'attendre à une reprise de l'épidémie comme cela se vérifie depuis la fin du mois de juin 2021 (cf. schéma ci-dessous).



Source: John Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Deux Israéliens exerçant en France, l'un comme ingénieur, l'autre comme ancien chercheur de l'unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes de la faculté de médecine de l'université d'Aix-Marseille, proposent une analyse des données de la mortalité des Israéliens à partir de différentes sources de données pendant la campagne massive de vaccination. Ils ont analysé des données correspondant aux périodes de janvier et de février

2021 et dénoncent les résultats d'une étude favorable au vaccin Pfizer dans la campagne de vaccination en Israël⁴. A partir de trois sources d'informations différentes, dont celles publiées par le ministère de la Santé israélien, ils constatent une augmentation anormale des taux de décès pendant la vaccination par rapport aux années précédentes. Ils relèvent également que la part des personnes vaccinées représente l'essentiel des décès sur la période étudiée durant laquelle 1,3 millions de personnes ont reçu exclusivement le produit de Pfizer (soit 12,5 % de la population). Ce sont 51,9 % des décès sur la période qui concernent ces 12,5 % de la population vaccinée⁵. Ces chiffres n'incluent pas, selon les auteurs, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les arrêts cardiaques ainsi que d'autres pathologies non répertoriées dans les conséquences de la vaccination.

Parmi les personnes vaccinées et âgées de plus de 65 ans, le taux de décès est toujours, selon leur analyse, 40 fois plus élevé que le taux de mortalité qui aurait été provoqué par le seul COVID. Le taux de mortalité des moins de 65 ans aurait été multiplié par 260 sur la période d'étude (5 semaines) par rapport au taux de mortalité induit par le COVID.

^{4.} Dangan N., Miren O., Perchik S. et al. « BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting ». N Engl J Med ; 384: 1412-1423 (15 avril 2021).

^{5.} Yativ H, Seligmann H. « The uncovering of the vaccination data in Israel reveals a frightening picture ». http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?p=276314, 11 février 2021.

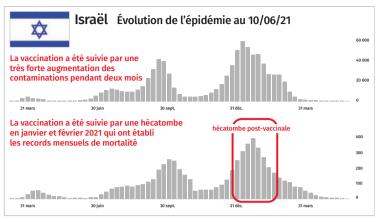
Les auteurs espèrent que ce massacre n'inclura pas les moins de 13 ans, car les effets indésirables aux vaccins sont nombreux dans cette classe d'âge d'après les rapports VAERS aux États-Unis. Une émission sur leurs travaux est proposée sur le site de France Soir⁶.

ROYAUME-UNI

Plus près de chez nous, le Royaume-Uni fait office de référent puisqu'il est le premier pays (ex) européen à avoir débuté sa campagne de vaccination, soit le 8 décembre 2021 avec 3 semaines d'avance sur la France. Le 8 juin 2021, le pays atteint un taux de couverture vaccinale de 60 % de sa population (au moins une dose reçue). Il n'échappe pas à une forte mortalité après vaccination comme le montre le schéma ci-dessous, 3 à 4 semaines après le début de la vaccination comme cela a déjà été observé dans les autres pays précédemment évoqués.

Ce qui fait dire au Dr Delépine que « le faible taux de contamination actuel dont se flattent les responsables de la vaccination et le gouvernement anglais ne signifie pas que la vaccination a été efficace, car l'épidémie a également très fortement reculé dans toute l'Europe (- 85 % depuis avril 2021) dans les pays vaccinés, comme dans les pays très peu vaccinés ».

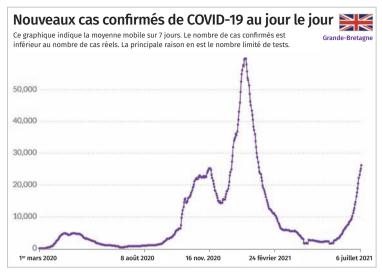
^{6.} https://www.francesoir.fr/videos-debriefings/vaccination-en-israel-des-chiffres-de-mortalite-qui-interpellent-video



Source: Docteur G. Delépine - Source des données OMS COVID-19 Dashboard du 10/6/2021.

On peut même affirmer que la vaccination est inefficace à stopper la propagation du SARS-CoV-2 au regard de la reprise de l'épidémie au Royaume-Uni à partir du 21 mai 2021. Le variant delta est largement mis en cause, il confirme les limites du vaccin sur ce variant alors que le nombre de nouveaux cas flambe — sans épargner les vaccinés — comme le montre le schéma ci-contre. Ajoutons qu'à la date du 8 juillet, le taux de couverture de la vaccination au Royaume-Uni est d'environ 67 %.

Les déclarations officielles du Royaume-Uni ne font ni état de la moindre excuse vis-à-vis de la population, ni d'une réorientation de la stratégie de lutte contre COVID qui est probablement le plus grand scandale sanitaire de tous les temps, dans un cadre de gouvernance mondiale calamiteux et à



Source: John Hopkins University CSSE COVID-19 Data

contre-courant de tout bon sens dans la gestion d'une épidémie.

Les données dont nous disposons à ce jour sur la reprise de l'épidémie au Royaume-Uni sont particulièrement inquiétantes. Le gouvernement britannique admet qu'avec le variant Delta, les personnes vaccinées sont 3,25 fois plus susceptibles de mourir que celles qui n'ont pas subi le vaccin expérimental⁷. La conclusion appropriée serait qu'il vaut mieux ne pas être vacciné face à la prochaine vague déjà amorcée que d'être vacciné et, par suite logique, de stopper la campagne de vaccination.

^{7.} De Villasmundo F., op. cit., 2021.

Ce serait sûrement reconnaître leur échec, aussi les dirigeants du Royaume-Uni et des autres pays – puisque le COVID-19 marque la mise en application d'une gouvernance mondiale déjà amorcée avec le *One Health*⁸ – sont-ils en train d'opter pour le renforcement de la vaccination et l'adaptation d'un rappel autant que nécessaire. On évoque déjà la prise d'une 4^e dose pour les personnes sévèrement immunodéprimés⁹, les plus fragiles suivront pour une 3^e dose à l'automne 2021, c'est déjà prévu¹⁰, puis ce sera au tour des adultes et enfin des enfants. Tout cela se ferait en quelques mois seulement.

La surmortalité de personnes en bonne santé après vaccination n'est jamais évoquée par les médias, ni par la classe politique, malgré des statistiques incontestables et observées dans pratiquement tous les pays. Le système de déclaration passif des effets indésirables de la vaccination ne fait remonter que 1 à 5 % de ces effets, y compris la mortalité. On ne parle donc pas de ce que l'on ne voit pas ou plutôt de ce que l'on ne veut pas voir puisque les statistiques sur

^{8.} Le concept « One Health » ou « une seule santé » en français, est mis en avant depuis le début des années 2000, avec la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Il vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires, notamment à mieux affronter les maladies émergentes à risque pandémique.

^{9.} Roussey E. « Vaccin COVID-19 : une quatrième dose envisagée pour les personnes sévèrement immunodéprimées », www.lefigaro.fr, 9 juin 2021.

^{10.} Leroy Y. « Pour qui, quel calendrier... ce qu'il faut savoir sur la troisième dose », www.leparisien.fr, 9 juillet 2021.

la surmortalité après vaccination sont sans équivoque possible.

Et pourtant, les promoteurs de la vaccination sont là et élaborent des justifications : « Les avocats de la vaccination prétendent que ces augmentations post vaccinales ne seraient pas dues à la vaccination, mais seulement à des coïncidences malencontreuses de flambée épidémique. Mais comment des poussées épidémiques dues au hasard surviendraient juste après la vaccination dans tous les pays qui vaccinent beaucoup ?

« Le faible taux de mortalité actuel semble lié à la fin spontanée de la vague épidémique en Europe, mais aussi à la disparition prématurée (post vaccinale) d'une grande partie des patients les plus à risque. Les personnes fragiles dont la fin a été hâtée par le vaccin en janvier et février n'étaient plus à risque en mars, avril et mai. On ne peut pas mourir deux fois¹¹ » !

Ce n'est donc pas seulement l'immunité des vaccins qui est remise en cause mais leur biotoxicité par des mécanismes qui n'ont finalement pas été étudiés du fait, une fois de plus, d'une phase tronquée de pharmacovigilance sur les essais cliniques des vaccins¹².

^{11.} Delépine G., op. cit., 2021.

^{12.} Sur ce point nous renvoyons le lecteur au 1^{er} volume : Aventin L. *COVID-19 : Faut-il se faire vacciner ?, Liberté Politique*, avril 2021. Téléchargement gratuit sur : https://libertepolitique.com/Slider-Home/La-vaccination-en-question-notre-dernier-ouvrage

LA PROTÉINE SPIKE CODÉE PAR LES VACCINS EST PATHOGÈNE

orsqu'on développe des vaccins – qui plus est, en utilisant des technologies nouvelles qui n'ont pas été éprouvées – et que la phase de pharmacovigilance a été totalement escamotée, il faut s'attendre à des déconvenues qui se traduisent par des effets indésirables sur la santé. Ils peuvent être bénins ou au contraire graves jusqu'à entraîner la mort de la personne.

Une association de médecins américains (*America's Frontline Doctors*) a publié un article sur son site en avril 2021 et soulève des contradictions importantes dont certaines nuisent à la santé des personnes vaccinées et non vaccinées¹. Nous proposons d'évoquer certaines d'entre elles, sources à l'appui.

 La première interrogation porte sur le choix de la technique vaccinale. Pourquoi ne pas avoir développer un vaccin « classique » proposant une réponse antigénique atténuée au lieu d'introduire dans l'organisme humain un méca-

Pascocello D. « Identifying post-vaccination complications & their causes: an analysis of COVID-19 patient data ». www.americasfrontlinedoctors.org, 26 avril 2021.

nisme de production de la protéine Spike (dont l'objectif est la production d'anticorps ciblés)? En effet, puisqu'il faut des années pour s'assurer que de nouvelles techniques ne produisent pas des effets indésirables sur la santé humaine (absence totale d'étude de pharmacovigilance pour la validation de vaccins et déni du sacro-saint principe de précaution en santé publique), pourquoi les autorités de régulation sanitaire ont-elles permis que les populations servent de cobayes? Aux États-Unis, dans un enregistrement d'une personne vaccinée - qui déclare un effet grave après vaccination (maladie de Guilain-Barré) auprès d'un conseiller Moderna, celui-ci lui confirme que les personnes vaccinées (en 2021) sont assimilées à un essai clinique et donc expérimental².

 La protéine Spike – synthétisée par nos cellules après administration des vaccins (à adénovirus ou à ARNm) et les nanoparticules peuvent s'avérer toxiques pour l'organisme, car elles traversent la barrière hémato-encéphalique³ pou-

Medias Presse. « Moderna reconnait que les vaccinés sont bien des cobayes », www.medias-presse.info, 1^{er} juillet 2021.

https://www.medias-presse.info/moderna-reconnait-que-les-vaccines-sont-bien-des-cobayes/144075/

^{3.} Rhea ME, Logsdon AF, Hansen KM et al. « The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood-brain barrier in mice ». *Nature Neuroscience*, vol 24: 368-378 (2021). Temple University. « New research shows SARS-CoV-2 spike proteins disrupt the blood-brain barrier ». https://medicalxpress.com, le 29 octobre 2020.

vant créer des problèmes cérébraux comme la thrombose dans le système neurologique, des inflammations chroniques, des léthargies, des accidents vasculaires cérébraux, la maladie de Charcot ou encore la paralysie de Bell. Une étude montre par ailleurs que les nanoparticules lipidiques – utilisées notamment dans les vaccins à ARNm – peuvent fusionner avec les cellules du cerveau⁴ et provoquer des maladies neurovégétatives. La protéine Spike induite par l'ARNm peut fusionner avec les tissus cérébraux 10 à 20 fois plus que les protéines Spike issus du virus original. Les délais pour l'apparition de ces maladies ne sont pas estimés ni vérifiés à ce jour. Ils le seront probablement dans les mois et les années à venir.

• La protéine Spike est donc pathogène en référence aux maladies précédemment citées qui ne sont pas exhaustives – car Spike traverse d'autres tissus et peut potentiellement provoquer des cancers ou d'autres maladies. Les auteurs citent le zona, la péricardite, la pneumonie, des caillots sanguins dans les petits vaisseaux, des saignement vaginaux, des maladies auto-immunes ainsi que des fausses couches. L'America's Frontline

Mendez-Gomez H, Wummer B, Grippin A et al. « Immu-32. RNA-nanoparticle vaccines mediate T cell trafficking necessary for BBB passage and anti-glioma immune response ». Neuro-Oncology, Vol. 21, Issue Sup._6: vi125–vi126 (Nov 2019).

Doctors affirme avoir des milliers de rapports médicaux faisant état de l'apparition de ces maladies après vaccination contre le COVID⁵.

• Les vaccins expérimentaux permettent à l'organisme des personnes vaccinées de synthétiser des milliards de protéines Spike dans l'organisme. Elles peuvent potentiellement propager Spike dans leur entourage par excrétion de la protéine.

Ces analyses ne sont pas le fruit d'une recherche isolée ou d'un chercheur excentrique qui ne serait pas confirmé par ses pairs comme on l'entend ou le lit régulièrement sur une majorité de médias, qui ignorent le sujet quand il ne s'agit pas de publier seulement des informations en faveur de la vaccination de masse dont ils font une promotion effrénée et mensongère.

Le Professeur Byram Bridle, spécialiste en immunologie virale et interrogée par la journaliste Alex Pierson⁶, déclare : « Jusqu'à récemment, nous n'avions jamais pensé que les protéines Spike pouvaient être toxiques ! Les vaccins ARNm qui ont été testés pour la première fois sur des animaux et dont les études n'ont jamais été rendues publiques, montrent que les nanoparticules d'ARNm ne restent pas localement au point d'injection dans le tissu musculaire,

^{5.} Pascocello D., *op. cit.*, 2021.

^{6.} Interview disponible ici : https://omny.fm/shows/on-point-with-alex-pierson/new-peer-reviewed-study-on-COVID-19-vaccines-sugge

comme supposé et revendiqué par les fabricants, mais vont dans les organes à des concentrations parfois dramatiques, où ils sont transférés de cellules en cellules et absorbés en continu⁷. »

Byram Bridle et un groupe d'autres chercheurs internationaux ont demandé aux autorités de régulation sanitaire du Japon la transmission d'une étude de Pfizer sur la biodistribution⁸ du vaccin. Ce rapport disponible ici en japonais⁹ a été traduit en anglais par l'équipe du Pr Bridle¹⁰. Ses conclusions sont sans détour, il confirme que les résultats de l'étude montrent que la protéine Spike traverse la barrière hémato-encéphalique et cause des dommages au cerveau ainsi que d'autres troubles sur différents organes. Dans son interview, il reconnait que la communauté scientifique, les laboratoires pharmaceutiques et les autorités politiques se sont trompées. « Nous avons commis une erreur », explique-t-il.

Cela signifie aussi que les autorités sanitaires des pays qui ont autorisé la mise sur le marché du vaccin Pfizer connaissent également ces résultats. Cela explique également que les laboratoires ont intégré dans les contrats de vente des vaccins une clause les

France Soir, « Nous avons fait une erreur. La protéine Spike est elle-même toxique et dangereuse pour l'homme déclare le Pr Bridle », www.francesoir.fr, 1^{er} juin 2021.

^{8.} Répartition du principe actif dans les différents organes.

 $^{9. \,} https://www.docdroid.net/xq0Z8B0/pfizer-report-japanese-government-pdf$

^{10.} https://alschner-klartext.b-cdn.net/wp-content/uploads/2021/05/Study.pdf

désengageant de toute responsabilité sur les effets indésirables.

Ce sont donc nos propres autorités de régulation sanitaire qui supportent cette responsabilité ainsi que nos dirigeants politiques qui ont validé les décisions en connaissance de cause. Cette affaire confirme que les autorités de régulation sanitaire minimisent et cachent délibérément des informations concernant les effets indésirables dans le but d'encourager la vaccination de masse. Pourtant l'immunité collective un objectif inatteignable dont le fondement lui-même a déjà été balayé par l'expérience de Manaus au Brésil (cf. supra). Le virus mute rapidement et l'argument de l'immunité collective s'est en réalité effondré avant même que ne commencent les campagnes de vaccinations de masse en décembre 2020.

Par ailleurs, l'alerte sur la toxicité de Spike avait déjà été donnée officiellement dès le 9 décembre 2020, alors que les campagnes de vaccination n'avaient pas encore débuté dans la plupart des pays européens. Le Dr Patrick Whelan indiquait sur le site officiel américain www.regulations.gov, géré par l'administration américaine General Service Administration : « Je suis un pédiatre spécialisé dans la prise en charge d'enfants atteints du syndrome inflammatoire multi-systémique (MIS-C). Je suis préoccupé par la possibilité que les nouveaux vaccins visant à créer

une immunité contre la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 (y compris les vaccins à ARNm de Moderna et Pfizer) aient le potentiel de provoquer des lésions microvasculaires du cerveau, du cœur, du foie et des reins d'une manière qui ne semble pas actuellement être évaluée dans les essais d'innocuité de ces médicaments potentiels¹¹. »

Pour affirmer un tel risque, qui plus est sur un site officiel, qui sera lu par les autorités de régulation sanitaire, dont la FDA, il s'appuie sur des travaux antérieurs à décembre 2020 : « Puntmann et al. ont montré que l'étude prospective de 100 patients allemands récemment guéris du COVID-19 révèle une implication cardiaque significative sur les IRM¹² cardiaques chez 78 % d'entre eux, une moyenne de 2,5 mois après leur guérison de la maladie aiguë¹³. Les deux tiers de ces patients n'ont jamais été hospitalisés et une inflammation du myocarde persistait dans 60 % des cas. Les anomalies sont survenues indépendamment des conditions préexistantes, de la gravité de la maladie initiale et de l'évolution globale de la maladie aiguë[...] Magro et al. ont également

Comment from J. Patrick Whelan, MD, PhD. Posted by the Food and Drug Administration (9 déc. 2020). www.regulations.gov/document/FDA-2020-N-1898-0246

^{12.} Imagerie par résonance magnétique.

Puntmann V.O., Carerj M.L., Wieters I. et al. « Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ». JAMA Cardiol, 2020 Nov 1;5(11):1265-1273. doi: 10.1001/jamacardio.2020.3557.

montré (Diagnostic Pathology 2021: 50, sous presse) que l'expression du récepteur ACE-2 est plus élevée dans la microvascularisation du cerveau et de la graisse sous-cutanée, et à un degré moindre dans le foie, les reins et le cœur. Ils ont en outre démontré que le coronavirus [...] se lie aux récepteurs ACE-214 [...] endommage l'endothélium microvasculaire, [et] induit également la production de nombreuses cytokines pro-inflammatoires¹⁵. Meinhardt et al. montrent à leur tour que la protéine de pointe dans les cellules endothéliales du cerveau est associée à la formation de microthrombus (caillots), et, comme Magro et al., ne trouvent pas d'ARN viral dans l'endothélium cérébral¹⁶. En d'autres termes, les protéines virales semblent endommager les tissus sans répliquer activement le virus. »

« Est-il possible que la protéine de pointe ellemême provoque les dommages tissulaires associés à COVID-19 ? Nuovo et al. ont montré que dans 13/13 cerveaux de patients atteints de COVID-19 mortel, des pseudovirions (spike, enveloppe et protéines membranaires) sans ARN viral sont présents

^{14.} L'ACE 2 (enzyme de conversion de l'angiotensine 2) est une protéine clé dans la physiologie du COVID-19, nécessaire à l'entrée du virus SARS-CoV-2 dans les cellules de l'hôte.

^{15.} Magro C.M., Mulvey J., Kubiak J. et al., Severe COVID-19: A multifaceted viral vasculopathy syndrome, Ann Diagn Pathol. 2021 Feb; 50: 151645.

^{16.} Meinhardt, J., Radke, J., Dittmayer, C. et al. « Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19 ». Nat Neurosci 24, 168–175 (2021).

dans l'endothélium des microvaisseaux cérébraux 17. » Le médecin indique clairement que le vaccin Pfizer/ BioNTech (BNT162b2) est composé d'un ARNm qui produit une protéine de pointe dont le sous unité S1 constitue une puissante neurotoxine. Il conclut en indiquant que « bien qu'il reste des pièces de ce puzzle à résoudre, il semble que la protéine de pointe virale qui est la cible des principaux vaccins contre le SRAS-CoV-2 soit également l'un des principaux agents causant des dommages à d'autres organes qui peuvent comprendre le cerveau, le cœur, les poumons et les reins. Avant que l'un de ces vaccins ne soit approuvé pour une utilisation généralisée chez l'homme, il est important d'évaluer chez les sujets vaccinés les effets de la vaccination ». Difficile d'être plus concis. Malgré cet avertissement, le FDA n'est pas revenu sur la mise à disposition conditionnelle des vaccins, ni même n'a informé le grand public de ces risques graves pourtant remontés par plusieurs équipes scientifiques.

En conclusion, nous pouvons retenir que la protéine spike – produite par l'organisme suite à la vaccination – est pathogène, donc les vaccins sont toxiques dans une mesure qui n'a jamais été prise en considération dans le calcul risque-bénéfice, faute de recul ou de volonté. Il est cependant presque

^{17.} Nuovo J.G., Magro C., Shaffer T. et al. « Endothelial cell damage is the central part of COVID-19 and a mouse model induced by injection of the S1 subunit of the spike protein ». Ann Diagn Pathol. 2021 Apr;51:151682. doi: 10.1016.

certain – au regard d'instances de régulation qui ont clairement pris le parti du déni - que ces décès seront attribués au SARS-CoV-2 ou à une autre cause qui ne permettra pas de les discréditer. La manipulation pourrait aller jusqu'à rendre responsables les non-vaccinés tant l'oppression et la répression sont devenues insoutenables pour les personnels de santé qui refusent de se faire vacciner en Italie¹⁸, et en France où le personnel soignant sera contraint aux mêmes obligations d'après le Pr. Delfraissy, président du conseil scientifique COVID-19¹⁹. Comme ce type d'annonce est systématiquement traduit dans les faits ; depuis le 9 août 2021, cette obligation est devenue « légale » pour une application au 15 septembre de la même année. Quelle violence faite au personnel désigné, quelle irresponsabilité et quelle lâcheté de l'exécutif qui profite de l'été pour oppresser des professions qui vont déjà mal.

^{18.} Gardier S. « En Italie, les soignants ont le choix entre le vaccin ou la mise à pied », *Le Figaro*, 5 juillet 2021.

 [«] Vaccination obligatoire des soignants: Delfraissy ne veut plus attendre ». www.huffingtonpost.fr, 30 juin 2021.

LA TOXICITÉ DES VACCINS À MOYEN ET LONG TERME

Vous l'aurez compris, les vaccins sont toxiques dans des proportions que nous découvrons au fil du temps, alors que la campagne de vaccination bat son plein comme si de rien n'était.

À propos du vaccin Pfizer-BioNtech, Jean-Pierre G. – dont on devine à la lecture de son document qu'il a de très bonnes compétences en biologie moléculaire et cellulaire ainsi qu'en virologie – nous explique dans un article très détaillé, et souvent technique, les risques encourus pour les personnes vaccinées.

« Vous croyez qu'il [vaccin Pfizer] reste gentiment dans le muscle deltoïde de votre épaule ? Raté. Pfizer n'a pas étalé son étude sur la cinétique de répartition mais les preuves existent... Ça va très vite! Quinze minutes après sont rejoints le foie (22 %), la rate, les surrénales et organes sexuels des deux sexes. On en retrouve même, d'après des documents [officiels¹],

European Medicines Agency. « Assessment Report, Comirnaty. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) ». Procedure No. EMEA/H/C/ 005735/0000, 19 février 2021. https://www.ema.europa.eu/en/documents/ assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

dans l'hypophyse² qui contrôle l'ensemble des glandes endocrines de l'organisme³. »

Jean Pierre G. nous donnent des éléments précis sur la toxicité des différents éléments du vaccin Pfizer et son mode opératoire :

• Les nanoparticules lipidiques ou NLP : ce sont « des bulles graisseuses qui ont le double avantage de protéger le segment d'ARNm vaccinal de la destruction pendant sa livraison dans l'organisme, mais en sus, de faciliter la fusion et la libération de leur contenu d'ARN à l'intérieur des cellules [...] Le lipide cationique ou ALC-0315 est toxique sur le foie des souris testées... Pfizer prétend qu'ensuite, le foie récupère, mais personne n'a pu vérifier sur les souris concernées. ALC-0315 reste dans le plasma pendant 12 jours avec une demi-vie dans notre foie de 3 semaines d'après Pfizer. 99 % sont dégradés dans notre corps, nos cellules en subissent donc intégralement la toxicité hépatique [...] Le polyéthylène glycol (PEG) ou ALC-0159 peut rester dans le plasma 6 jours, il peut déclencher une réaction allergique ou un choc anaphylactique en raison de l'hypersensibilité établie (de la per-

L'hypophyse (glande pituitaire), cette petite glande située juste sous l'hypothalamus à la base du cerveau, contrôle toutes les sécrétions hormonales de l'organisme.

^{3.} G. JP. « ARN vaccinaux de Pfizer, producteurs de protéines spikes ». www. francesoir.fr, 6 juillet 2021.

sonne vaccinée). Il est détruit pour 50% dans notre organisme, le reste étant rejeté à l'extérieur : impact environnemental, eaux usées ? [...]. L'apolipoprotéine E (une protéine de transport présente dans le sang) double le risque de COVID et de faire une COVID grave chez certaines personnes⁴ ».

• L'ARN messager : « Tout l'ARN vaccinal n'est pas incorporé dans les cellules, or l'ARNm peut rejoindre des cellules endothéliales des vaisseaux pour lesquelles il est toxique, avec formation d'œdèmes et thromboses. » Cela est reconnu par les autorités publiques pour une minorité de cas en réalité du fait d'un système de pharmacovigilance passif et volontaire dans de nombreux pays (France⁵, États-Unis, Royaume-Uni...), ce qui arrange les laboratoires qui continuent de vendre leurs produits et les autorités sanitaires qui les administrent via un personnel de santé consentant ou pas et qui sont responsables en cas d'effets indésirables graves. Qui donc a intérêt à déclarer ces cas? Les gouvernements qui préconisent l'obligation

^{4.} Id.

^{5.} En France, il est également passif bien que qualifié d'obligatoire mais il n'y en réalité aucun moyen de contrôle, toute déclaration aux Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) reste volontaire. Parmi les 31 CRPV en France, 6 (puis 8) sont référents pour la déclaration des effets indésirables aux vaccins anti-COVID: 2 Centres pour Pfizer-BioNtech, 2 pour Moderna, 2 pour AstraZeneca et plus récemment 2 pour Janssen.

vaccinale? Les autorités sanitaires qui mettent en application les lois sur cette obligation? « En fait, ce bel ARN messager qu'on vous injecte, bien beau, bien propre, subit des dégradations dans la chaîne de fabrication industrielle du vaccin, et peut se retrouver découpé, voire haché menu. Certains lots s'abaissent à près de 50 % d'ARN vaccinal intact seulement, et il faut rajouter les dégradations liées aux conditions de conservation et de transport... Ne pas le secouer après dilution... Que provoquent ces petits bouts d'ARN? Il faut citer aussi les polluants associés liés à la production : ADN d'origine, ARN doubles brins et des lipides isolés cités plus haut. Les polluants ADN sont linéaires et donc, plus susceptibles de s'insérer dans notre ADN6 »

• La protéine Spike : nous avons déjà évoqué les risques liés à cette protéine (cf. *supra*), mais J.-P. G. nous donne des précisions importantes. Spike « s'accroche sur les globules rouges et plaquettes au niveau des récepteurs CD 147, rejoignant ainsi tous les tissus dans le corps... comme le fait le virus lui-même⁷ ». La cause des nombreuses pathologies provoquées par SARS-CoV-2 : pulmonaires, cardiaques, hépatiques,

^{6.} Id.

intestinales, neurologiques, ORL, conjonctivales et cutanées... est dû à la protéine Spike. Selon l'auteur, ces affections polymorphes s'apparentent à une maladie à prions (dégénérescence rapide et fatale du système nerveux central, la plus connue étant la maladie de Creutzfeldt-Jakob), qui se manifeste surtout plusieurs années après l'infection :

La protéine Spike franchit la barrière hématoencéphalique : le COVID-19 est associé à une foule de symptômes liés au système nerveux central, surtout dans les COVIDs intenses, notamment la perte partielle ou totale du goût (agueusie) et de l'odorat (anosmie pouvant, chez 10 % des malades persister des mois, voire même après plus d'un an), des contractions musculaires, une ataxie (non-coordination des mouvements), des convulsions, des maux de tête et des étourdissements, une déficience visuelle, des douleurs nerveuses, de la confusion et une altération de la conscience, des nausées et vomissements, encéphalites, une hémiplégie, accident vasculaire cérébral et hémorragie cérébrale.

Il a été supposé que certains des symptômes du COVID-19 pourraient être dus à des actions directes du virus.

Les auteurs de cette étude démontrent que la portion S1 de la Spike radio-iodée (I-S1) injectée par voie intraveineuse traverse facilement la barrière hématoencéphalique chez les souris mâles, est absorbée par les régions du cerveau et pénètre dans l'espace cérébral parenchymateux. Les résultats montrent qu'à 30 minutes, plus de 50 % d'I-S1 a traversé complètement la paroi capillaire. On retrouve S1 dans le bulbe olfactif et l'hypothalamus de façon élevée mais aussi dans le cortex frontal, le cervelet, le mésencéphale et la moelle épinière. I-S1 a également été absorbé par les poumons, la rate, les reins (et surtout) le foie.

LI-S1, administrée par voie intranasale (au niveau de la plaque cribriforme où le nerf olfactif émerge de la voûte crânienne), a également pénétré dans le cerveau, bien qu'à des niveaux environ 10 fois inférieurs à ceux après administration intraveineuse.

À noter que le récepteur ACE2 est impliquée dans l'absorption de S1 dans les poumons et probablement dans le cerveau, mais pas dans l'absorption d'I-S1 dans la rate, le foie ou les reins. L'étude de Danois Idrees et Vijay Kumar publiée le 24 mai 2021 [intitulée] : « Interactions entre les protéines de pointe du SRAS-CoV-2 et les protéines amyloïdogènes : indices potentiels de la neurodégénérescence » montre que les peptides-amyloïdes, alpha synucléine, protéine tau, protéine prion et TDP-43 RRM se lient à la spike du virus du COVID... Cela ressemble sacrément à une maladie à prions, maladie qui se caractérise comme s'exprimant de longues années plus tard⁸.

Même le Dr Malone, qui n'est autre que le découvreur de la transfection d'ARN *in vitro* et *in vivo*, et l'inventeur des vaccins à ARNm lorsqu'il était à l'Institut Salk en 1988, annonce : « Je soupçonne que la péri- et la myocardite seront associées à une microcoagulopathie dans les vaisseaux cardiaques en raison des effets de la protéine de pointe (Spike)⁹. »

Tous les vaccins actuellement mis à disposition codent la protéine Spike, y compris les vaccins à adénovirus, aussi les risques sanitaires liés à la production de Spike dans notre organisme sont inhérents à tous les vaccins avec des nuances potentielles qui ne sont pas connues à ce jour.

Il semble cependant évident que les observations cliniques et les résultats des recherches scientifiques vont mettre davantage en évidence la toxicité des vaccins... si les autorités sanitaires et politiques n'y mettent pas leur veto.

LE RAPPORT RISQUE-BÉNÉFICE QUI JUSTIFIERAIT LA VACCINATION DE MASSE

es seules études coûts-bénéfices dont disposent les autorités sanitaires sont celles de l'industrie pharmaceutique, le rapport des parlementaires fin 2020 indique que « les vaccins n'ayant été testés que pour leur capacité à empêcher la survenue de formes symptomatiques, leur action sur le portage du virus est inconnue. La logique qui prévaut, en matière de vaccination, est celle de la construction d'une immunité collective, qui protège ceux qui ne sont pas vaccinés. Mais il ne peut y avoir d'immunité collective que lorsque la vaccination empêche la transmission du virus [...]1 ». Nous savons que la transmission du SARS-CoV-2 n'est pas inhibée par la vaccination actuelle, ce qui rend caduque le seul argument pour une vaccination de masse qui ne reposait sur aucune preuve mais seulement un désir. À l'époque, la toxicité de Spike n'était pas évoquée et elle semble tout autant ignorée aujourd'hui par les autorités sanitaires. On observe également un déni institutionnel mortifère qui est renforcé par la sousestimation des effets indésirables.

1. Id.

Parmi les effets indésirables des vaccins, nous pouvons citer l'affaire des thromboses soulevées par le vaccin AstraZeneca : « Les cas très rares mais graves de thromboses causées par le vaccin Astra-Zeneca ont jeté le doute, dans l'esprit de certains, sur la qualité de ce produit. Pour convaincre les plus réticents à la vaccination avec celui-ci. les autorités sanitaires vantent une balance bénéfices/risques très favorable². » En mars 2021, l'Agence européenne des médicaments (EMA) avait suspendu quelques jours le vaccin avant de réaffirmer sa confiance. Si la France et l'Allemagne avaient repris leur campagne avec ce vaccin, la Norvège et la Suède l'avaient suspendue³. Face à ce risque – non pas celui de causer la mort des personnes vaccinées – mais de perdre des parts de marché, AstraZeneca répliquera en rédigeant un rapport interne indiquant que le nombre de décès causé par la vaccination avec Pfizer (son principal concurrent) est 3 fois supérieur à celui d'AstraZeneca.

L'étude d'AstraZeneca aurait été menée dans douze pays utilisant les deux vaccins et s'intitule Rebâtir la confiance dans le vaccin contre le COVID-19 et renforcer la coopération entre le régulateur, les services de santé et les compagnies pharmaceutiques — appel à

Turban P. « Vaccins contre le COVID : comment la balance bénéfices/risques est-elle établie ? » Les Échos. 15 avril 2021.

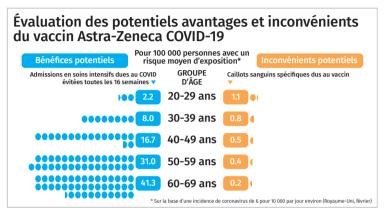
^{3.} Liabot T. « L'aval de l'Agence européenne du médicament ne lève pas tous les doutes ». www.lejdd.fr, le 19 mars 2021.

l'action⁴. « Ainsi, selon les données compilées, la France déplore 45,3 décès par million de doses injectées du Pfizer, contre 17,9 morts pour l'Astra-Zeneca. En Allemagne, les chiffres sont de 29,9 pour le Pfizer et 6,5 pour l'Astra-Zeneca. En Norvège, la différence est encore plus marquée : 164,3 décès pour Pfizer contre 44,6. En Autriche et en Italie, les chiffres sont respectivement de 47,5 contre 7,5 et 10,9 contre 7,3⁵. » Ces chiffres restent proportionnellement faibles, mais ils ne sont pas exhaustifs et ne tiennent pas compte d'autres pathologies provoquées par les vaccins. Enfin, le recul est insuffisant sur les effets indésirables à moyen et long terme.

Mais revenons à la méthode pour établir un risque-bénéfice sur une thérapie et plus particulièrement un vaccin. Si les bénéfices attendus d'un vaccin reposent sur sa capacité à protéger la personne, mais aussi les autres en ne transmettant pas la maladie, le risque désigne l'ensemble des effets indésirables qui s'étudient dans la durée via un dispositif de pharmacovigilance. Suite aux cas de thromboses notifiées avec le vaccin AstraZeneca, la presse s'est empressée de publier une étude montrant que le rapport risque-bénéfice sur la vaccination contre le COVID était très largement en faveur de la vaccina-

^{4.} Sputnik. « AstraZeneca confirme qu'il y a eu près de 3 fois plus de décès après une vaccination au Pfizer qu'avec sa préparation ». https://fr.sputniknews.com, 26 mai 2021.

tion⁶, ce qui est illustré par ce tableau (AstraZeneca) relayé dans différents médias.



Source: AstraZeneca.

Les auteurs (non mentionnés) précisent que ces données doivent être réactualisées et que ces informations de début avril 2021 sont déjà obsolètes. Cependant, elles sont aussi biaisées au regard même de la méthodologie utilisée, pour plusieurs raisons que nous exposons ici:

- **1.** Elles ne tiennent pas compte de l'efficacité réduite des vaccins sur les variants, ni les fortes présomptions à terme d'une inefficacité sur les variants qui continuent de se développer.
- **2.** Elles ne tiennent pas compte de la pression exercée par la vaccination de masse qui accélère

^{6.} Anonymous. « News - Communicating the potential benefits and harms of the AstraZeneca COVID-19 vaccine ». https://wintoncentre.maths.cam.ac.uk, 7 avril 2021.

- le développement des variants qui échappent aux effets protecteurs de la vaccination.
- **3.** Ils ne tiennent pas compte de la totalité des pathologies entraînées par la vaccination mais seulement de la thrombose (cf. *infra*).
- **4.** Le système de déclaration des effets indésirables des vaccins fait l'objet en France d'un dispositif géré par l'ANSM. L'agence assure une surveillance continue des effets indésirables (ou effets secondaires) prévisibles ou inattendus à travers un système déclaratif pour les médecins ou les patients eux-mêmes⁷. Mais comment faire le lien de cause à effet plusieurs semaines ou mois après la vaccination ? Il y a forcément une sous-notification des cas notamment pour des événements de morbi-mortalité qui ne sont pas encore associés aux effets indésirables du vaccin par manque de recul (cancer, maladies auto-immunes...)
- **5.** La question de la transmission du SARS-CoV-2 par les personnes vaccinées n'est pas traitée dans cette évaluation alors que des personnes âgées en EHPAD et même des communautés religieuses cloîtrées ont déclaré massivement des cas de COVID (et parfois de décès) après vaccination

^{7.} https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/COVID-19-vaccins/COVID-19-dispositif-de-surveillance-renforcee-des-vaccins

- **6.** La pathogénicité de Spike n'est jamais prise en considération, si bien que l'on ne comptabilise pas des pathologies que l'on ne cherche pas parce qu'on ne considère pas qu'elles soient associées à la vaccination.
- **7.** Pire encore, les symptômes de COVID provoqués par la vaccination seront attribués au SARS-CoV-2 au lieu d'être attribués au vaccin, ne permettant pas d'identifier la présence d'un « COVID vaccinal ».
- **8.** L'effet indésirable observé ne l'est qu'à proximité de la date d'injection comme pour un vaccin classique mais les produits injectables contre le COVID s'apparentent davantage à des thérapies géniques, notamment ceux à ARNm, mais aussi ceux à adénovirus qui utilisent la production de Spike dans l'organisme pour favoriser la production d'anti-corps ciblés. En raison de la toxicité de Spike, le « vaccin » peut déclencher des pathologies de manière différée et probablement irréversible.
- **9.** On n'observe pas ce que l'on ne cherche pas ou ce qui est difficilement détectable parce qu'apparent seulement après une période plus ou moins éloignée de la date de vaccination. Dans ce cas, le lien de cause à effet reste difficile, voire impossible à établir. Par ailleurs, l'ANSM en charge du recensement des effets

indésirables des vaccins COVID en France indique que « ...tous les effets indésirables ne sont pas comptabilisés, notamment parce que certains centres de pharmacovigilance sont saturés et demandent que tous les effets ne soient pas déclarés⁸ ».

10. Aussi, la liste des pathologies ou symptômes pouvant être provoqués par les vaccins contre COVID ne se limite pas à la thrombose. Voici ici une liste plus complète décrite dans les relevés de l'ANSM (ils ne sont pas présentés selon leur fréquence d'apparition) où il est précisé que 25 % environ des effets indésirables rapportés sont graves sur un total de 45 294 cas notifiés au 3 juin 2021¹⁰.

Affections du système nerveux

- Pathologie démyélinisante centrale
- Acouphène
- Amnésie transitoire
- Polyradiculonévrite aiguë (dont syndrome de Guillain-Barré)
- Paralysie faciale.

Affections de l'oreille et du labyrinthe

• Surdité, baisse de l'audition...

^{8.} ANSM. « Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVI-19. Données du 28.052021 au 03.06.2021 ». www.ansm.santé.fr

^{9.} Ce taux est assez stable depuis le début de la vaccination en France et sur les 5 premiers mois de la campagne

^{10.} ANSM, op. cit., 03.06.2021.

Affections de la peau et des tissus sous-cutanés

• Érythème noueux

Infections et infestations

- Réactivation à virus Epstein-Barr
- Zona
- Méningoencéphalite zostérienne
- Réactivation herpétique

Affections gastro-intestinales

• Colite ischémique

Affections du système immunitaire

Echecs vaccinaux

Affections cardiaques

- Myocardite/Myopéricardite/péricardite
- Troubles du rythme cardiaque
- Elévation de la tension artérielle

Affections vasculaires

- Vascularite
- Syndrome de fuite capillaire

Affections hématologiques et du système lymphatique

- Thrombopénie / thrombopénie immunologique / hématomes spontanés. Tout type de thrombose associée à une thrombopénie
- Aplasie médullaire idiopathique
- Syndrome d'activation des macrophages
- Hémophilie acquise
- Saignements cutanéo-muqueux (principalement des ecchymoses et des saignements du nez)

• Saignements vaginaux

Troubles du métabolisme et de la nutrition

 Déséquilibre diabétique dans des contextes de réactogénicité

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales

 Dyspnées et asthme associés à des syndromes pseudo-grippaux

Divers

Réactivation de pathologies chroniques diverses

Parmi cette liste, n'apparaissent pas les cancers dont le processus de développement est généralement plus long (bien qu'il existe des cancers foudroyants) et qui affectent le métabolisme et les organes vitaux de l'être humain. Il n'existe aucune donnée sur le sujet à ce stade, faute de recul. On peut également anticiper que le lien entre la vaccination et l'incidence des cancers sera difficile à établir puisque c'est déjà le cas avec les symptômes et les pathologies cités ci-dessus qui surviennent peu de temps après la vaccination. L'ANSM précise d'ailleurs dans son relevé hebdomadaire que « à ce stade, les cas rapportés d'événements thromboemboliques avec [nom de marque du vaccin] ne montrent pas de spécificité particulière en faveur d'un rôle du vaccin¹¹ ». Plutôt que de sonner l'alarme, l'ANSM adopte d'emblée une posture de déni.

Nous pouvons citer d'autres insuffisances majeures dans l'évaluation incomplète du risque-bénéfice sur les vaccins COVID en dénonçant la non prise en considération d'une approche par les traitements. Car une évaluation risque-bénéfice doit prendre en considération toutes les propositions thérapeutiques disponibles et pas seulement la solution vaccinale. Cet aspect a été occulté en affirmant qu'il n'y avait pas de traitement efficace, ce qui est inexact pour l'efficacité de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine signalée dès 2020 au moment des essais cliniques des candidats vaccins Pfizer, Moderna et AstraZeneca. Nous noterons qu'il y avait un conflit d'intérêt potentiel. En effet, selon le code français de santé publique, pour l'obtention d'une AMM conditionnelle ou temporaire sur les vaccins, il ne faut pas qu'il y ait d'alternative donc il ne doit pas y avoir de traitement efficace pour justifier l'urgence d'une AMM pour un candidat vaccin. Valider l'utilisation de l'ivermectine pour la prise en charge du COVID aurait été un frein à la délivrance des AMM conditionnelles sur les vaccins.

Quant à l'analyse du bénéfice, si des études révèlent que le vaccin réduit les formes graves du COVID avec les variants du moment, la dynamique des effets de la vaccination n'est pas prise en considération comme évoqué précédemment. En d'autres termes, si la pression exercée sur le SARS-CoV-2

l'amène à muter rapidement dans différentes régions du monde ; alors par sélection naturelle, les souches résistantes aux vaccins se développent. Cette situation requiert alors une vaccination continue et écarte toute possibilité d'éradiquer la pandémie par ce moyen. Lorsque qu'une épidémie survient dans une ou plusieurs zones du monde mais qu'elle reste circonscrite, il est possible de l'endiguer à partir d'un vaccin répondant aux 2 qualifications requises (protection individuelle et non transmission de l'agent pathogène) mais si plusieurs milliards d'individus vivent dans des zones endémiques, il est impossible de les vacciner en quelques semaines pour endiguer l'épidémie. Le SARS-CoV-2 trouve donc toujours un espace et des hôtes pour survivre et se propager. La stratégie vaccinale ne débarrassera pas l'humanité du COVID, sauf à disposer d'un vaccin efficace, recombinant ou inactivé et durable qui ne serait plus sujet aux mutations du coronavirus.

C'est ce que l'on cherche depuis quarante ans sur le VIH et que l'on ne trouve pas. La sortie de crise passe donc par l'utilisation de traitements efficaces qu'ils soient préventifs et/ou curatifs. Pour quelle raison cette voie est-elle délaissée au point de nier l'efficacité de traitements existants, efficaces, peu coûteux et bien tolérés comme l'ivermectine ?

L'IVERMECTINE, UN TRAITEMENT EFFICACE MAIS ÉCARTÉ DES PROTOCOLES

Nous avons déjà évoqué le « Lancet Gate¹ » et le rôle de l'OMS dans l'interdiction de l'usage de l'hydroxychloroquine contre le COVID dont l'utilisation est efficace au tout début de l'infection.

L'ivermectine fait en revanche l'unanimité dans la communauté scientifique et médicale mais n'est pas préconisée dans la prise en charge du COVID, provoquant la mort de milliers de malades qui auraient pu être sauvés. Le Dr Pierre Kory, spécialiste mondial de l'ivermectine, rattaché à l'Alliance Front Line COVID-19 Critical Care, a exposé une information détaillée montrant que l'OMS a sciemment supprimé les données sur l'efficacité de l'ivermectine contre le SARS-CoV-2 afin de favoriser les intérêts de Big Pharma. Selon lui, la décision de l'OMS est criminelle.

« Pierre Kory est l'auteur principal d'une revue scientifique des études sur l'ivermectine dans le monde, qui a été publiée dans l'édition de mai-juin (2020) de *The American Journal of Therapeutics*.

^{1.} Aventin L., op. cit., avril 2021.

« Comme indiqué sur le site web du FICCC (Front Line COVID-19 Critical Care Alliance), il y a eu au total 56 essais impliquant 469 scientifiques et 18 447 patients. Parmi ceux-ci, 28 étaient des essais contrôlés randomisés (ECR), le type d'essai considéré comme faisant autorité dans la communauté médicale.

« Ensemble, ces essais ont montré une amélioration de 85 % en tant que mesure préventive contre la maladie lorsqu'elle est prise avant l'exposition. On a constaté une amélioration de 78 % chez les patients lorsqu'il est administré tôt et de 46 % lorsqu'il est administré tard. Une amélioration de 74 % de la mortalité a été constatée et une amélioration de 66 % sur plusieurs domaines dans les 28 essais contrôlés randomisés². »

Le Dr Kory explique que ses conclusions ne sont pas isolées, elles sont largement partagées par d'autres équipes internationales et spécialisées : « Le docteur [Tess] Lawrie est l'un des experts mondiaux en matière d'élaboration de lignes directrices et d'examens systématiques. Son groupe seul, ainsi que son initiative indépendante, le consortium BIRD (*British Ivermectin Recommendation Development*), sont parvenus à la conclusion que l'ivermectine devrait être la norme de soins. Notre article est également arrivé

Ohlers C. « Littéralement criminel : Pierre Kory accuse la suppression des données sur l'ivermectine d'avoir coûté un demi-million de vies ». www.francesoir.fr, 27 mai 2021.

à cette même conclusion. Nous ne sommes pas les seuls. Le professeur [Satoshi] Omura, lauréat du prix Nobel, et son groupe du Japon, ont publié un article concluant la même chose³. Un autre groupe indépendant d'Espagne et d'Italie a fait de même. »

Les méta-analyses réalisées sur l'ivermectine confirment ces résultats, c'est-à-dire que les publications scientifiques sur l'utilisation de l'ivermectine dans la prise en charge des patients atteints de COVID sont recensées au niveau international et les résultats comparés dans des conditions de mise en situation similaires. Les résultats sont tous concordants, sauf lorsqu'ils sont volontairement et consciemment manipulés avec des conséquences qui relèvent de la non-assistance à personne en danger.

« Le Dr Andrew Hill, mandaté par l'OMS/UNI-TAID a prépublié en janvier une méta-analyse sur l'efficacité de l'ivermectine sur le COVID-19, sur la base de 18 essais randomisés contrôlés (ECR) avec 2282 patients, qui concluait à une réduction moyenne du risque de mortalité de 75 %! Un traitement qu'il jugeait prometteur [...]. Le problème, c'est que la conclusion de sa méta-analyse semblait, par rapport aux données, excessivement prudente : il insistait sur la nécessité de conduire plus d'études avant de valider, et même d'utiliser, un traitement

Yagisawa M, Foster PJ, Hanaki H, Ömura S. Global trends in clinical studies of ivermectin in COVID-19. Tje Japanese Journal of Antibiotics (10 mars 2021), www.psychoactif.org/forum/uploads/documents/161/74-1_44-95.pdf

qui diminue la mortalité de 75 %, ceci en pleine pandémie. Cette conclusion n'est pas du tout anodine. Elle diminue l'impact de son travail⁴. »

Le Dr Tess Lawrie révèle que cette conclusion n'a pas été rédigée librement par Andrew Hill qui a subi des pressions. Tess Lawrie dans une interview à *France Soir*⁵ explique qu'elle considère l'étude d'Andrew Hill comme « une fraude à la science ». Elle précise qu'Andrew Hill lui a confirmé que son étude a été influencée. Le nom de Dominique Costagliola est cité comme ayant eu des contacts avec Andrew Hill avant la publication de cette méta-analyse, ainsi qu'UNITAID.

Tess Lawrie, émue, nous déclare avoir évoqué ce sujet avec Andrew Hill directement en lui demandant : « Savez-vous combien de décès il y a chaque jour ? Êtes-vous prêt à assumer les conséquences du délai dans l'obtention d'une RTU⁶ ? Cela représente beaucoup de morts. » Et elle ajoute qu'elle est prête à témoigner sous serment en réitérant ces mêmes propos⁷.

France Soir. « Ivermectine et fraude scientifique : vers un #UnitaidGate » ? www.francesoir.fr, 16 mars 2021.

France Soir. « Le scandale de l'ivermectine : Tess Lawrie, le retour ». www.francesoir.fr, 17 mars 2021.

^{6.} Recommandation temporaire d'utilisation. L'objet des RTU est d'encadrer et de sécuriser la prescription d'une spécialité dans une indication ou dans des conditions d'utilisation non prévues par son autorisation de mise sur le marché.

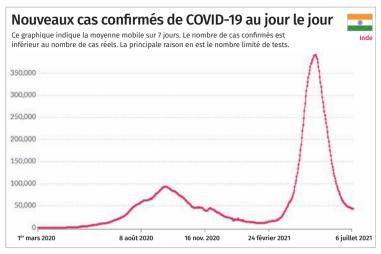
^{7.} France Soir, op. cit., 16 mars 2021.

L'Inde adopte l'ivermectine dans son protocole de traitement du COVID contre l'avis de l'OMS.

En avril 2021, toute la presse occidentale a les yeux rivés sur la flambée épidémique de COVID qui frappe l'Inde : hôpitaux saturés, difficultés à trouver des bombonnes d'oxygène le traitement des patients, fuite des habitants des grandes villes dans les campagnes, cimetières et lieux d'incinération saturés, population désemparée et autorités sanitaires dépassées par les événements.

La presse occidentale n'a cessé de publier des articles sur la catastrophe épidémique en Inde, contribuant ainsi à relancer la peur du COVID en France et en Occident. Mais voilà que le 8 mai 2021, l'incidence de nouveaux cas arrive à un pic avant de décroitre brutalement, pour finalement s'effondrer aussi vite qu'elle s'est accrue (cf. schéma page cicontre).

La presse occidentale semble ne plus être intéressée par le cas de l'Inde si ce n'est pour souligner son non-respect des recommandations de l'OMS et dénigrer l'utilisation d'un protocole pour les cas asymptomatiques à base d'hydroxychloroquine et d'ivermectine. Le média QZ, détenu par le milliardaire Pierre Omydiar, fondateur d'Ebay, indique que « le gouvernement indien continue à encourager les traitements COVID-19 qui ont été bannis par les scientifiques » ou que « l'Inde lutte contre une



Source: John Hopkins University CSSE COVID-19 Data

crise sanitaire d'une ampleur inimaginable avec une science terriblement dépassée⁸ ».

Le blogueur et médecin Gérard Maudrux rappelle que l'État indien de l'Uttar Pradesh, qui a été le premier État indien à utiliser l'ivermectine contre le COVID (dès 2020), comptait 12 fois moins de décès que l'État de Dehli et 3 fois moins que la moyenne du pays. Un traitement peu coûteux et plus efficace que la vaccination donc...

« Même chose au Mexique. Suite aux résultats du Chiapas, la ville de Mexico s'y est mise pour distri-

^{8.} Manavi K. « India is fighting a healthcare crisis of unimaginable proportions with woefully outdated science ». https://qz.com, 30 avril 2021.

Manavi K. « Indian government is still encouraging COVID-19 treatments that have been written off by scientists ». https://scroll.in, 3 mai 2021.

buer l'ivermectine à grande échelle. Qui a parlé chez nous des résultats de cette expérience, portant sur 234 000 patients, avec une réduction des 2/3 des hospitalisations? Personne⁹. »

Il n'aura pas fallu une semaine pour que le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) sanctionne le Dr Maudrux ; ce que cette organisation, plus politique que médicale, pratique avec un acharnement sans restrictions : « À cause de ce blog, je suis l'objet d'une plainte du Conseil de l'Ordre, qui souhaite apparemment me radier [...] Le blogueur a en effet publié plusieurs post rapportant les résultats d'études concernant l'ivermectine, antiparasitaire dont la demande d'autorisation temporaire d'utilisation dans le traitement du COVID a été rejetée par l'ANSM début avril après avoir été déconseillé par l'EMA et l'OMS¹⁰. »

L'indian Bar, une association d'avocats en Inde, a initié une procédure contre le Dr. Soumya Swaminathan, directrice scientifique de l'OMS, qui déconseille l'utilisation de l'ivermectine pour traiter le COVID malgré les nombreuses études internationales montrant son efficacité.

« Le vice-secrétaire (Indien) de la Santé Vikas Gaunekar a déclaré dans un affidavit que :

^{9.} Maudrux G. « Les victoires de l'Ivermectine ». https://blog-gerard.maudrux.fr, 18 mai 2021.

^{10.} Marques A. « Le Dr Maudrux poursuivi par l'Ordre des médecins pour avoir promu l'ivermectine ». www.egora.fr, 31 mai 2021.

- Diverses études menées dans différents pays ont montré que le médicament a un effet positif sur la prévention et le traitement/guérison des patients.
- "Les comprimés se sont avérés efficaces dans des études menées dans de nombreux pays", a-t-il affirmé.
- Les études et les rapports approuvant l'ivermectine sont disponibles sur le site Web : ivmmeta.com.
- Certains rapports indiquent que l'analyse de l'OMS était erronée et que le taux de mortalité était très faible chez les patients qui ont reçu les comprimés pour un traitement précoce ou une prophylaxie (traitement préventif).

La décision est tombée et la Haute Cour de Bombay confirme l'usage de l'ivermectine après revue par un groupe d'experts médicaux du secteur public et privé le 13 mai 2021. Outre le fait que le vice-secrétaire de la Santé reconnaisse l'efficacité de l'ivermectine comme traitement contre le COVID, les experts médicaux du public et du privé l'ont aussi confirmé et la Haute Cour a rendu un jugement en faveur de ce traitement¹¹. »

Attribuer le retournement de la crise épidémique d'avril 2021 en Inde aux seuls bienfaits de l'ivermectine serait probablement réducteur, d'autres facteurs

^{11. «} L'ivermectine, utilisée en Inde avec succès, confirmée comme traitement COVID par la Haute Cour de Bombay ». www.francesoir.fr, 5 juin 2021.

– parfois difficiles à identifier et propres à la dynamique de l'épisode épidémique – entrent en jeu. Nul doute cependant que le traitement ait joué un rôle important, nul doute également que la vaccination n'a eu aucun effet sur ce revirement de situation puisque moins de 3% de la population indienne avait reçu une première dose de vaccin fin avril 2021.

L'OMS, une organisation privée au service de ses bailleurs de fond

Ayant personnellement travaillé avec des collaborateurs de l'OMS depuis des décennies, notamment sur le continent africain, je sais que cette organisation est l'une des plus politisées du système des Nations-Unies. L'élection de son directeur général implique le vote des 189 États membres via la voix de leur ministre de la Santé. Aussi, l'OMS est-elle très attentive à financer les « dépenses » du ministre de la santé (déplacements internationaux, participation aux conférences et interventions, frais de réception...) pour l'obtention de sa collaboration sur des dossiers hautement politiques. Les bureaux régionaux de l'OMS Afrique ont acquis un réel pouvoir indépendant du siège social de Genève grâce à ces jeux d'influence. Les conflits d'intérêt sont permanents et il n'y a personne pour condamner ces pratiques.

Le secteur privé – notamment l'industrie pharmaceutique et ses satellites – financent de plus en plus l'OMS au détriment des États, ils ont ainsi acquis discrètement un moyen d'influencer, puis de contrôler la politique sanitaire internationale.

Le Dr Pierre Kory indique que l'OMS collabore aux tactiques d'un « manuel de désinformation », terme inventé par l'*Union of Concerned Scientists*¹² il y a cinquante ans pour décrire la manière dont les entreprises attaquent la science lorsqu'elle va à l'encontre de leurs intérêts financiers (cf. encadré ci-dessous).

Cette stratégie se décline en cinq étapes¹³:

L'imposture Mener des recherches contrefaites et tenter de les faire passer pour des recherches légitimes.

Le blitz Harceler les scientifiques qui s'expriment sur des résultats qui dérangent l'industrie.

La diversion Fabriquer de l'incertitude sur la science là où il n'y en a pas ou peu.

L'écran Acheter de la crédibilité par le biais d'alliances avec le monde universitaire ou des sociétés professionnelles.

La solution Manipuler les fonctionnaires ou les processus gouvernementaux pour influencer les politiques de manière inappropriée.

^{12.} Groupe américain indépendant de scientifiques et de citoyens œuvrant pour trouver des solutions dans les domaines de l'environnement et de la sécurité : www.ucsusa.org

^{13.} Ohlers C., op. cit., 2021.

Pour comprendre les mécanismes sous-jacents aux décisions de l'OMS, il faut s'intéresser aux financements dont elle profite. Étant une organisation privée, elle reçoit des financements liés aux contributions obligatoires des pays membres et des financements volontaires, à la fois des pays membres mais aussi de diverses organisations privées : entreprises du secteur pharmaceutique, banques, industrie chimique et agro-alimentaire, fondations, etc.

Il est également important de saisir que les financements alloués à l'OMS sont fléchés par ceux qui les mettent à disposition. C'est-à-dire que les pays ou les entreprises privées qui mettent à disposition des financements, décident de l'affectation de ces financements. Ainsi, l'OMS sert en réalité de faire-valoir et ne dispose pas vraiment des moyens nécessaires pour financer sa propre programmation. C'est ce que confirme Aurianne Guilbaud : « Un État peut par exemple dire à l'OMS d'allouer uniquement ses contributions à la lutte contre la tuberculose. Le Secrétariat de l'OMS ne peut alors pas en faire autre chose [...] Les priorités sont donc déterminées en fonction de celles des États financeurs¹⁴. »

Le lobby des grands laboratoires est permanent à l'OMS, ils ont bien compris l'intérêt de contrôler la santé mondiale à travers une organisation qui est légitime aux yeux du grand public et ils s'en servent.

Lebrun A.L. « OMS: les financeurs privés prennent de plus en plus de place », www.pourquoidocteur.fr, 23 mai 2017.

« Dès le début de son mandat, le 13 mai 1998, M^{me} Brundtland, ancien Premier ministre de la Norvège, avait annoncé les principes de sa stratégie devant la 51^e Assemblée mondiale de la santé (qui rassemble les États membres de l'OMS) : Nous devons nous ouvrir aux autres. Quels « autres »? Essentiellement le secteur privé, auquel un partenariat était proposé, ainsi que les principales organisations multilatérales: Banque mondiale, Fonds monétaire international (FMI) et Organisation mondiale du commerce (OMC). Le directeur du cabinet de M^{me} Brundtland, M. David Nabarro, justifie ainsi devant nous les orientations de sa patronne : « Nous avons absolument besoin du financement privé. Depuis dix ans, en effet, les gouvernements ne nous donnent plus beaucoup d'argent ; les gros sous se trouvent dans le secteur privé et les marchés financiers. Et comme l'économie américaine est la plus riche du monde, nous devons faire de l'OMS un système séduisant pour les États-Unis et les marchés financiers¹⁵. »

Dans les années 1970, l'OMS était financée à 80 % par les contributions de ses États membres et à 20 % par des donateurs privés. Aujourd'hui, cette proportion est inversée et le tout-puissant Bill Gates donne de plus en plus d'argent¹⁶.

^{15.} Motchane J.L. « Quand l'OMS épouse la cause des firmes pharmaceutiques », www.monde-diplomatique.fr, 20 juillet 2002.

Jeanblanc A. « L'OMS dans les griffes des lobbyistes » ? www.lepoint.fr, 4 avril 2017.

En 2009, au moment de la grippe aviaire (H1N1), un rapport confidentiel de l'OMS consacré aux maladies des pauvres, ces « maladies négligées » dont les grands laboratoires pharmaceutiques se désintéressent faute de pouvoir en tirer des profits, était mis en ligne par Wikileaks, site spécialisé dans les documents sensibles. L'IFPMA (Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques) avait eu accès à ce rapport avant publication et s'était opposé à la proposition du Brésil d'instaurer une taxe sur les profits des industries pharmaceutiques, la proposition d'une communauté de brevets suggérée par UNITAID a également été supprimée de ce rapport et la revue médicale The Lancet avait accusé le lobby pharmaceutique d'avoir saboté les propositions du groupe de travail de l'OMS¹⁷.

Pour l'exercice 2020-21, le budget de l'OMS est de 5,8 milliards de dollars, tous contributeurs confondus. Lorsque l'on cherche des informations au sujet du financement de l'OMS, bien souvent seules les contributions fixes des États membres sont communiquées comme indiqué sur le graphique de la page ci-contre :

^{17.} Duparc A. « L'OMS sous influence de l'industrie pharmaceutique ». www.le-monde.fr, 26 mars 2010.



Source: Gaudiaut C. Les plus gros contributeurs au budget de l'OMS. fr.statista.com, 8 juillet 2020.

Les contributions fixes présentées ci-dessus totalisent environ 316 millions de dollars, ce qui est très peu par rapport au budget global de l'OMS (5,5 %). La contribution des laboratoires pharmaceutiques est également là, 7 des plus importants d'entre eux apportent une contribution financière à l'OMS sans que celle-ci ne soit communiquée (voir tableau page suivante).

Ces 7 laboratoires sont tous producteurs de vaccins. D'autres contributeurs volontaires du complexe chimique et agroalimentaire sont également présents comme l'allemand Bayer (qui a racheté Monsanto et ses semences OGM en 2016), le japonais Sumitomo

Chemical, Syngenta, Tagros Chemicals India, etc. Quel intérêt pour ces industries à participer à l'OMS alors qu'elles contribuent à la dégradation de la santé humaine par leurs activités ? Simplement de s'assurer que l'OMS ne nuit pas à leurs intérêts...

Société	CA (milliards \$USD)	Contributions à l'OMS (\$USD)
Johnson & Jonhson (USA)	85,2	212 362
Roche (Suisse)	64,9	19 334
Novartis (Suisse)	49,7	1 511 000
Merck & Co (USA)	49,3	3 985 599
Glaxo-Smithkline (Royaume-Uni)	46,0	2 950 000
Bristol-Myers Squibb (USA)	42,2	394 514
Sanofi (France)	42,0	8 649 729

Source: Siksik. Qui finance l'OMS? siksik.org, 3 mars 2021.

La fondation Gates – qui a mis la main sur l'industrie des vaccins – reste probablement l'organisation la plus influente à l'OMS ; en 2018-2019, sa participation volontaire était de 531 millions de dollars, soit l'équivalent de la moitié des contributions fixes des 196 pays membres de l'OMS. La fondation Gates finance également l'Alliance GAVI pour plusieurs milliards de dollars, GAVI est le 3° contributeur volontaire de l'OMS pour un montant d'environ 371 millions de dollars. La composition du conseil

d'administration de GAVI montre que la fondation Gates occupe un siège permanent au même titre que l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale¹⁸... Tout cela est très consanguin. Le système opératoire est le même que dans les entreprises du secteur privé où l'on retrouve 80 familles qui détiennent les parts de l'essentiel des grandes entreprises mondiales. Bill Gates détient également des parts dans l'industrie pharmaceutique : Novartis, Merck, Sanofi, Glaxo-SmithKline... La « philanthropie » de Bill Gates n'est qu'un outil de communication destiné à mieux manipuler l'opinion publique, il s'enrichit toujours plus et contrôle nos vies en contrôlant notre environnement social, économique, politique et sanitaire.

L'OMS est une organisation qui ne se préoccupe pas des conflits d'intérêts, elle aurait dû être condamnée de multiples fois. Alors peut-on lui faire confiance sur la gestion de la crise COVID?

^{18.} https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/gouvernance/le-conseil-d-adminis tration/composition.

Nanoparticules et Oxyde de graphène dans le vaccin (Pfizer)?

Dès le mois de mai 2021, de nombreuses vidéos ont circulé sur le web montrant des personnes récemment vaccinées contre le COVID qui faisaient l'objet d'un phénomène électromagnétique au point d'inoculation du vaccin : tiennent sur le bras à la verticale magnets de frigo, aimants, couverts et parfois même des smartphones. Réalité ou trucage ?



Source: https://qactus.fr/2021/07/06/q-videos-urgent-antidote-au-vaccin-arn-explication-du-graphene-par-la-quinta-columna-en-video/

Ce phénomène – largement répandu sur les réseaux sociaux – avait toutes les caractéristiques d'une fake news comme il en circule régulièrement sur la toile. Cependant, ce type de vidéos est apparu simultanément dans de nombreux pays, en Europe mais également aux États-Unis, en Amérique du Nord et du Sud ou encore en Asie avec des personnes locales (il ne s'agissait pas d'une vidéo commune qui a fait le tour du monde de manière virale mais de vidéos locales). Il paraissait donc intéressant d'investiguer ce sujet et de comprendre ce qui, dans la composition du vaccin, pouvait provoquer un tel phénomène, d'autant que les personnes vaccinées et interrogées dans la rue, après avoir constaté le magnétisme sur leur épaule, affirmaient avoir reçu des vaccins différents (Pfizer, Moderna, AstraZeneca...).

C'est une étude espagnole sérieuse, mais non officielle, sur la découverte d'oxyde de graphène dans un flacon vaccinal Pfizer BioNtech qui attire notre attention¹. L'oxyde de graphène est un matériau récent qui suscite de nombreuses attentes dans le développement des biotechnologies et de l'industrie des semi-conducteurs. Deux chercheurs d'origine russe ont reçu le prix Nobel de physique 2010 pour la découverte du graphène : André Geim et Konstantin Novoselov, alors professeurs à l'université de

Prof. Dr Pablo Campra Madrid. « Deteccion de oxido de grafeno en suspension acuosa (Cominarty - RD1). Estudio observacional en microscopia optica electronica. Informe provisional (I) ». Universidad de Almeria, Espana. 28 de Junio de 2021. www.docdroid.net/TOPBZJY/microscopia-de-vial-corminatydr-campra-firma-e-1-horizontal-pdf

Manchester (Royaume-Uni). Le graphène est imperméable aux molécules et peut être modifié chimiquement. Il offre une biocompatibilité intéressante et ses propriétés uniques en font un matériau de départ prometteur pour de nombreuses applications biomédicales, notamment pour le traitement et la gestion de maladies du système nerveux à l'aide d'implants neuronaux² (ie : Parkinson).

Quel lien entre le graphène et le phénomène d'électro-magnétisme au point de vaccination? Dans l'hypothèse où il y aurait effectivement du graphène dans les doses vaccinales (cf. infra), sa concentration au point de vaccination - dans les premiers temps de la vaccination - est susceptible de provoquer un phénomène électromagnétique en raison de certaines ondes liées à notre environnement, à commencer par les ondes émises par les antennes relais pour la téléphonie mobile. Rao et al. expliquent en 2012 dans Chemical Science que « le ferromagnétisme à haute température dans le graphène et d'autres matériaux dérivés du graphite rapporté par plusieurs chercheurs a suscité un intérêt considérable. Le magnétisme dans le graphène et les nanorubans de graphène, est attribué aux imperfections et aux formes modulables (du matériau),

Commission Européenne. « Des avancées biomédicales grâce à l'utilisation du graphène ».
 décembre 2018, https://cordis.europa.eu/article/id/ 243655-biomedical-advances-through-use-of-graphene/fr

ces derniers étant une caractéristique essentielle de ces matériaux. Le ferromagnétisme à température ambiante dans le graphène est affecté par l'adsorption de molécules, en particulier d'hydrogène³ ». Les nanoparticules de graphène trouvent notamment une résonance dans la fréquence des micro-ondes 41,6 GHz de la technologie 5G qui, à la différence des précédents réseaux, utilise une bande basse fréquence qui agirait sur ces nanoparticules, ce qui pourrait expliquer le phénomène de magnétisme sur les personnes vaccinées.

D'autres études affirment que les nanoparticules de graphène sont responsables des symptômes similaires à ceux du COVID et des caillots sanguins, c'est ce qu'affirment le biostatisticien andalou Ricardo Delgado, qui anime un programme en ligne (espagnol) appelé La Quinta Columna, et le Dr Jose Luis Sevillano⁴.

La conductibilité du graphène est telle que l'on « s'attend aussi, lorsque seulement 1 % de graphène est mélangé à de la matière plastique, à ce qu'il la rende électriquement conductrice⁵ » pour une utilisation industrielle d'écrans plastiques très fins.

^{3.} Rao CNR, Ramakrishna Matte HSS, Subrahmanyam KS et al. « Unusual magnetic properties of graphene and related materials ». Chemical Science, Novembre 2011, 3(1):45-52. DOI:10.1039/C1SC00726B

^{4.} https://gloria.tv/post/kG3MqUYci3kB2Ug2ocYoHuLUu

Sacco L. « Le prix Nobel de physique 2010 pour les découvreurs du graphène », www.futura-sciences.com, 20 janvier 2021.

Quel intérêt d'utiliser du graphène ou l'un de ses dérivés dans les vaccins ? Plusieurs publications montrent que l'utilisation de l'oxyde de graphène dans les biotechnologies en santé se développe, elles apporteraient notamment un gain de fonction en matière d'immunité contre les virus. Chunhong et al. affirment que « les formulations de nanoparticules de GP (graphène) ont induit des réponses immunitaires significativement améliorées et croisées sur les fonctions systémiques et les surfaces muqueuses chez la souris⁶ ». Unal et al. ont publié un article en 2021 où ils expliquent que leurs recherches « ont démontré que les feuilles GO (oxyde de graphène) ont la capacité d'interagir avec les composants de surface du SRAS-CoV-2 et de perturber l'infectivité même en présence de mutations sur le pic viral. Les nanofeuillets GO sont proposées pour être explorées plus avant en tant que plate-forme à l'échelle nanométrique pour le développement de stratégies antivirales contre COVID-197 ».

Ainsi, la présence potentielle d'oxyde de graphène dans les vaccins est probable dans la mesure où cela aurait du sens. D'ailleurs, ce matériau est régulière-

Chunhong Dong, Ye Wang, Gilbert X Gonzalez et al., « Intranasal vaccination with influenza HA/GO-PEI nanoparticles provides immune protection against homo- and heterologous strains ». PNAS May 11, 2021 118 (19) e2024998118; https://doi.org/10.1073/pnas.2024998118.

^{7.} Unal MA, Bayrakdar F, Nazir H et al. « Graphene Oxide Nanosheets Interact and Interfere with SARS-CoV-2 Surface Proteins and Cell Receptors to Inhibit Infectivity ». Small J. 2021, 17: 2101483, DOI: 10.1002/smll.202101483

ment utilisé pour la fabrication de masques anti-COVID et a fait l'objet de retraits dans certains pays en raison de sa toxicité (cf. *infra*).

L'oxyde de graphène est-il toxique? Plusieurs études ont conclu à une toxicité des nanotubes de carbone lorsqu'ils étaient d'un certain type et dépassaient une certaine taille8. En 2021, des ONG ont adressé une lettre à l'Union européenne exigeant une réglementation de précaution concernant les masques contenant du graphène. Le 26 mars déjà, le Québec avait rappelé plusieurs millions de masques contenant ces protections « antivirales⁹ ». Le respirer pourrait être dangereux pour la santé, on peut donc se poser la question de sa toxicité s'il était injecté dans l'organisme via des vaccins contre le COVID. « Plusieurs distributeurs continuent à commercialiser ces masques en France, à destination des pharmacies mais aussi du grand public via des sites Internet. L'Agence nationale de Sécurité sanitaire (Anses) avait émis dès 2016 un avis frileux. Ce rapport est toujours disponible sur le site de l'ANSES et une note récapitulative indique que "l'Anses a, dans cet avis, réitéré ses recommandations du 26 avril 2012 afin de réduire, d'une part l'exposition des consommateurs aux produits contenant des

^{8.} Minassain V.T. « Le graphène est-il toxique » ? https://lejournal.cnrs.fr, 27 mars 2015.

^{9.} L'obs. « Des ONG alertent sur les masques au graphène, potentiellement toxiques : faut-il s'inquiéter » ? www.nouvelobs.com, 19 avril 2021.

nanotubes de carbone manufacturés et, d'autre part, la dissémination des nanotubes de carbone dans l'environnement, dans le cadre d'une approche graduelle¹⁰". Dès 2013, il a été démontré que "le graphène a la faculté de pénétrer dans des parois composées de cellules organiques". Des études ont ensuite été réalisées dans des boîtes de Pétri avec des tissus de poumon humain, de la peau et des cellules immunitaires. Toutes confirment les simulations informatiques et indiquent que des feuilles de graphène de seulement 10 micromètres peuvent percer puis être englouties par les cellules vivantes. De là à dire que le graphène est un promoteur des mutations ADN et du cancer, il n'y a qu'un pas¹¹. »

Revenons maintenant à l'étude de Campra qui a été commandée (prestation de service) par D. Ricardo Delgado Martin pour la détection de graphène dans un flacon de Comirnaty (vaccin Pfizer Bio-Ntech). La référence du produit est citée dans l'étude en page 3 :

Cominarty – sterile Concentrate. COVID-19 MRNA. 6 Doses after dilution.

Discard date/time: PAA165994. LOT/EXP: EY3014 08/2021

Anses. « Évaluation des risques liés aux nanotubes de carbone ». www.anses.fr/fr/content/%C3%A9valuation-des-risques-li%C3%A9s-aux-nanotubes-de-carbone, 21 septembre 2016.

^{11.} Boulestin R. » Le graphène, une menace pour la santé et l'environnement ». www.silicon.fr/le-graphene-une-menace-pour-la-sante-et-lenvironnement-87943.html, 20 juillet 2013.

L'auteur de l'étude explique qu'il réalise « une étude microscopique, observationnelle et simplement descriptive de l'échantillon [...] L'identification définitive du matériau dominant dans l'échantillon nécessite des fractionnements ultérieurs et des analyses spectroscopiques spécifiques qui permettent de caractériser la structure du matériau¹² ». Les résultats de son travail sont concis et son anlyse tout autant. Certains resultats sont présentés ci-dessous mais nous renvoyons le lecteur à l'étude sur l'analyse préliminaire et l'extraction et la quantification d'ARN dans l'échantillon. Le chercheur s'assure aussi qu'il a bien affaire à un échantillon de vaccin à ARNm et non à un faux échantillon vaccinal.

L'identification de présence de dérivés de graphène dans le vaccin se fait ensuite par miscroscopie optique et électronique¹³, puis le chercheur compare les images qu'il a obtenues avec celles publiées dans les revues scientifiques afin de conclure sur des similitudes ou pas.

La traduction de la page 13 (sur 54) du rapport d'analyse est disponible page suivante :

^{12.} Dr Pablo Campra, Madrid, op. cit., 2021.

^{13.} La microscopie électronique en transmission (MET) est une technique de microscopie où un faisceau d'électrons est « transmis » à travers un échantillon très mince. Les effets d'interaction entre les électrons et l'échantillon donnent naissance à une image, dont la résolution peut atteindre 0,08 nanomètre ([OEM-2100Plus] - Tension : 200 kV - résolution 0,14 nm - grossissement max : x 1 200 000). Cette technique est habituellement utilisée pour identifier et visualiser les nanoparticules de graphène.

« Les images MET de l'échantillon RD1 présentent en général une grande similitude avec les images d'oxyde de graphène de la littérature obtenues par la même technique MET, avec des grossissements similaires. Une matrice ou un maillage complexe de feuilles flexibles translucides pliées peut être observée, avec un mélange d'agglomérations multicouches plus sombres en raison de la superposition locale des feuilles et de la disposition locale des feuilles individuelles parallèlement au faisceau d'électrons. Après le maillage, une forte densité de formes claires arrondies et elliptiques non identifiées apparaît, correspondant éventuellement à des trous générés par forçage mécanique du maillage lors du traitement. »

Campra confirme la présence de graphène à travers la microscopie optique comme indiqué dans la page 21 du rapport. Ici aussi le chercheur confirme que les images obtenues à partir du grossissement optique de son échantillon correspondent bien au schéma structurel du graphène. « Les formes et dimensions des feuilles (de graphène) sont très variables, elles se présentent aussi bien sous forme de feuilles que de rubans ou de bandes repliées sur elles-mêmes. »

L'auteur conclut que « l'étude microscopique de l'échantillon fournit des preuves solides de la présence probable de dérivés du graphène », cependant l'étude porte sur un seul flacon du vaccin. Il propose donc de « procéder à un échantillonnage significatif de flacons similaires pour tirer des conclusions généralisables à des échantillons comparables, en enregistrant l'origine, la traçabilité et le contrôle qualité lors du stockage et du transport avant analyse ».

La presse – trop souvent subordonnée aux financements publics – à commencer par l'AFP – s'est empressée de démentir ces informations pour créer la confusion¹⁴. Ce travail – qui n'a rien d'un travail de journaliste, encore moins d'investigation, repose sur un même article repris par une série de médias¹⁵ sans analyse ni esprit critique. Aussi nous proposons de présenter leurs arguments (ils ne sont pas nombreux) :

• 1er argument : « L'homme qui a envoyé cet échantillon, Ricardo Delgado Martin est un militant anti-vaccins connu en Espagne, relayant régulièrement de fausses informations sur son blog "Quinta Columna" ("Cinquième Colonne"). Le 7 juin 2021, il soutenait déjà que le "SARS CoV-2 est du graphène" dans une vidéo publiée sur Instagram qui a fait l'objet d'un fact-checking de l'AFP en Espagne. »

Réponse : si c'est l'AFP Espagne qui le dit, le lecteur peut donc avoir de sérieux doutes. L'AFP Espagne et l'AFP France appartiennent au même groupe, il s'agit

^{14.} Menguelti M. « Non, il n'y a pas d'oxyde de graphène dans le vaccin Pfizer contre le COVID-19 ». factuel.afp.com, le 16 juillet 2021.

^{15.} Citons factuel.afp.com, lci.fr, actu.orange.fr, republicain-lorrain.fr, le progres.fr

donc d'une seule et même voix qui est aussi celle du gouvernement français puisque l'agence perçoit plus de 100 millions d'euros de financement public annuel et que son site factuel.afp.com lui rapporte de confortables revenus.

Ricardo Delgado Martin est citoyen espagnol, l'AFP le qualifie de militant anti-vaccins, c'est-à-dire de complotiste et donc de menteur, voire de criminel. En face, un vaccin fabriqué par Pfizer qui serait une entreprise respectable et honnête. S'arrêter à ce niveau de lecture serait navrant pourtant c'est bien là que l'AFP amène le lecteur.

À y regarder de plus près, on constate que l'activité criminelle de Pfizer est récurrente, ce que l'AFP ne mentionne pas. Selon l'ONG américaine *Good Jobs First*, Pfizer a versé plus de 4,7 milliards d'amendes depuis 2000. Ce laboratoire a même payé la plus grosse amende jamais infligée par la justice américaine à un groupe pharmaceutique, soit 2,3 milliards de dollars en 2009 pour pratiques commerciales frauduleuses. Mais les condamnations de Pfizer sont aussi très diversifiées : infractions liées à la législation sur la santé, à la signature de marchés publics, à la sécurité, aux règles de concurrence et au non-respect de l'environnement¹⁶.

^{16.} Nexus. « Des infractions liées à la législation sur la santé, à la signature de marchés publics, à la sécurité, aux règles de concurrence et au non-respect de l'environnement ». www.nexus.fr, 18 mars 2021.

Plus récemment, en 2016, l'entreprise a dû payer 107 millions de dollars au Royaume-Uni pour avoir augmenté le prix du médicament antiépileptique Epanutin de plus de 2600%.

Le géant américain a accepté de verser 75 millions de dollars aux autorités nigérianes après avoir tué 11 enfants nigérians avec des tests médicaux conduits illégalement et utilisant des enfants comme cobayes¹⁷. Pfizer n'en est donc pas à un coup d'essai dans l'utilisation de cobayes avec son vaccin anti-COVID Comirnaty.

Contrairement au journaliste de l'AFP, je préfère faire confiance à M. Campra et à Ricardo Delgado Martin plutôt qu'à une entreprise au passé nazi¹⁸ et ayant été la dernière entreprise pharmaceutique à retirer ses produits (en 2016) pour des injections létales dans le cadre des condamnations à mort aux États-Unis¹⁹.

• **2º argument :** « L'échantillon qu'étudie Campra pourrait être n'importe quoi. » L'analyse microscopique n'est pas assez fiable selon Ester Vasquez du programme Flagship (programme européen de recherche sur le graphène), il faut utiliser d'autres techniques²⁰.

^{17.} France 24. « Pfizer verse 75 millions de dollars de compensation à l'Etat de Kano ». www.france24.com, 3 avril 2009.

^{18.} Cieslinski C. « Bienvenue à Pfizer City, ville au passé nazi devenue épicentre mondial du vaccin ». www.nouvelobs.com, 31 janvier 2021.

^{19.} Bezat J.M. « Pfizer : tu ne tueras plus ». Le Monde, 16 mai 2016.

^{20.} Menguelti M., op. cit., 2021.

Réponse : oui mais lesquelles ? Le journaliste ne cite aucune autre technique, les arguments sont donc absents, la critique est facile.

• **3º argument :** « Contactée par l'AFP, l'Université d'Almería a précisé qu'il était faux de dire qu'elle a réalisé cette étude et publié ces résultats. »

Réponse : L'auteur indique dans son étude qu'elle n'est pas officielle, ce n'est donc pas l'université qui l'a mandaté pour réaliser ce travail qui n'a jamais fait l'objet d'une publication dans une revue scientifique et l'auteur ne l'a jamais revendiqué. Il n'y a pas ici d'argument. Par ailleurs, l'université se couvre de toute responsabilité car l'étude remet gravement en cause l'innocuité du vaccin Pfizer et l'image de l'entreprise qui a les moyens d'exercer les pressions nécessaires pour faire tomber des têtes s'il le fallait.

• **4º argument :** la composition du vaccin Pfizer est déjà connue et elle est publiée par les autorités sanitaires.

Réponse : c'est exact, la composition publiée par le FDA aux États-Unis est la même que celle figurant sur le site de l'ANSM. La voici :

Une dose (0,3 mL) contient²¹ (voir encadré page ci-contre) :

1. Antigène

• ARNm COVID-19 (incorporé dans des nanoparticules lipidiques): 30 microgrammes. Il s'agit de molécules d'acide ribonucléique (ARN) messager (ARNm) simple brin, avec addition d'une coiffe en 5', produit à l'aide d'une transcription *in vitro* sans cellule à partir des matrices d'ADN correspondantes, qui codent la protéine virale de spicule (appelée protéine Spike ou protéine S) du coronavirus SARS-COV-2 responsable du COVID-19.

2. Excipients

Lipides

- ALC-0315 = bis(2-hexyldécanoate) de ((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyle)
- ALC-0159 = 2-[(polyéthylèneglycol)-2000]-N,Nditétradécylacétamide
- 1,2- distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine (DSPC)
- Cholestérol

Le composant ALC-0159 contient des molécules de polyéthylène glycol (PEG). Ces molécules, également présentes dans des produits cosmétiques et médicaments, pourraient être à l'origine des rares cas d'anaphylaxie (réaction allergique grave) qui ont été rapportés (fréquence d'environ un cas pour 100 000 vaccinations).

3. Autres composants

- Chlorure de sodium
- Chlorure de potassium
- Phosphate monopotassique
- Phosphate disodique dihydraté
- Saccharose
- Eau pour préparation injectables

Ce vaccin contient moins de 1 mmol de potassium (39 mg) par dose, c'est-à-dire qu'il est essentiellement sans potassium. Ce vaccin contient moins de 1 mmol de sodium (23 mg) par dose, c'est-à-dire qu'il est essentiellement sans sodium.

Cette présentation est destinée aux professionnels de santé en premier lieu car depuis que les procédures d'autorisations de mise sur le marché (AMM) existent, les industries pharmaceutiques protègent leur recette, sinon ils donneraient des informations à la concurrence pour être copiés.

Donc, la composition présentée dans l'encadré en page 101 ne donne pas d'informations sur la formulation galénique du vaccin dont le procédé est protégé, elle ne donne pas non plus d'information sur les technologies employées par Pfizer-BioNtech pour son vaccin (programmation des nanoparticules). Les nanoparticules présentes dans les vaccins contre le COVID – qu'ils soient à ARNm ou à adénovirus – n'émargent pas encore dans la liste des produits de santé puisqu'elles n'ont pas encore d'indication thérapeutique, sauf dans le cas particulier et expérimental des vaccins contre COVID. Puisqu'il y a un vide juridique, le champ d'utilisation reste très libre et l'épidémie de SARS-CoV-2 a fourni l'occasion de passer toutes les étapes logiques d'un essai clinique et d'autoriser - provisoirement et à l'échelle mondiale - l'usage de ces particules sans aucun respect des principes de précaution de santé publique.

La convention d'Oviedo (sur l'usage des biotechnologies) ne fait pas non plus l'objet d'une réglementation en vue de contrôler le développement de ces nanoparticules car il apparait impossible de légiférer sur un domaine aussi mouvant que varié, en effet une loi-cadre serait trop rapidement obsolète sans l'état actuel des connaissances. L'absence d'obligation légale peut ainsi être largement exploitée par l'industrie pharmaceutique.

C'est donc dans le cadre des excipients (notamment lipidiques et cités dans l'encadré en page 101) qu'il faut aller chercher la présence de ces nanoparticules. La directive européenne sur les médicaments (2001/83/CE) nécessite qu'une demande d'AMM remise à l'Agence européenne du médicament comporte des informations qualitatives et quantitatives sur les excipients, qu'ils soient classés à effets notoires ou non. Mais là aussi la réglementation européenne est laxiste comme l'indique la revue médicale Prescrire : « Les recommandations européennes sont interprétées avec une certaine latitude par les agences du médicament nationales. Selon l'Agence française des produits de santé (ANSM) que nous avons interrogée, les excipients sont mentionnés qualitativement et quantitativement uniquement dans l'annexe II de l'AMM, annexe qui n'est pas publiée (sur le site de l'ANSM) pour des raisons de secret industriel et commercial et qui reste confidentielle entre les autorités et le titulaire de l'AMM²². »

^{22.} Prescrire. « Excipients à risques : trop peu d'informations ». Revue Prescrire, juil 2017, tome 37, n° 405 : 543-4.

Par ailleurs, l'article indique également que la liste des excipients dits à effets notoires de la Commission Européenne, datant de 2003, est insuffisante et incomplète. Pour dire les choses clairement, il y a un conflit d'intérêt sur ce sujet qui est le plus important, celui de la biotoxicité des excipients. Pour qu'il n'y ait pas eu de révision de cette liste depuis presque 20 ans, il est quasi certain que l'industrie pharmaceutique et les agences de régulation ont passé un accord tacite de non-révision de cette liste. Ce qui est en contradiction totale avec le développement des nanoparticules mais aussi d'autres produits dangereux mais non répertoriés comme tel.

S'il y a de l'oxyde de graphène ou l'un de ses dérivés, conclusion vers laquelle l'étude citée oriente le lecteur, il peut ne pas être déclaré dans le vaccin. Les autorités de régulation sanitaire ne procèdent par ailleurs pas à une analyse indépendante biochimique des produits soumis mais établissent un avis sur la base des documents transmis par le soumissionnaire. Tout agissement frauduleux (non-déclaration d'un produit dans la composition du vaccin) est puni par la loi mais les laboratoires préfèrent parfois dissimuler des informations et payer les amendes.

Autre conflit d'intérêt majeur – et notre analyse n'est pas exhaustive – l'ANSM gère à la fois les autorisations d'utilisation des produits pharmaceutiques sur le marché français et les centres de pharmacovigilance susceptibles de faire remonter des informations (effets indésirables) qui viendraient interdire la vente des produits autorisés. C'est parfaitement incompatible.

En conclusion de ce chapitre, le vrai travail d'un journaliste aurait été de motiver une recherche indépendante d'oxyde de graphène dans quelques échantillons de vaccins de différentes marques et de faire état des résultats. L'étude n'aurait pas été davantage officielle, mais le caractère officiel n'a jamais été gage de vérité.

QUEL MENSONGE VA SERVIR À JUSTIFIER LA VACCINATION DES ENFANTS ?

a vaccination des enfants est programmée depuis de nombreux mois, plusieurs laboratoires pharmaceutiques ont testé leur vaccin sur des enfants – y compris de moins de 1 an – dès le mois de janvier 2021; sur ce sujet, nous renvoyons le lecteur à notre précédente publication¹.

Effets du SARS-CoV-2 sur nos enfants : il est nul, les taux de décès chez les enfants sont de 0 %, c'est vrai pour les moins de 20 ans. Il n'y a pas de risque létal en dehors des enfants qui sont atteints de comorbidité.

Innocuité: le vaccin est toxique, il tue et les décès sont sous-notifiés dans le cadre de nos systèmes de surveillance (cf. supra). Administrer un vaccin à nos enfants consiste à courir le risque de les empoisonner. Les effets indésirables de la vaccination chez les enfants sont connus et extrêmement délétères. Le FDA rapporte que dans un essai réalisé avec le vaccin Pfizer, 86 % des 1 127 enfants qui ont reçu

^{1.} Aventin L., op. cit., 2021.

la 1^{re} injection ont déclaré des effets indésirables ; 78,9 % des 1 097 qui ont reçu la seconde dose ont également fait l'objet d'effets indésirables².

Ces effets sont répertoriés ci-dessous³:

Première dose :

- Fièvre supérieure à 38 degrés Celsius (114)
- Fatigue (677)
- Maux de tête (623)
- Frissons (311)
- Vomissements (31)
- Diarrhée (90)
- Douleurs musculaires (272)
- Douleurs articulaires (109)

Deuxième dose:

- Fièvre supérieure à 38 degrés Celsius (215)
- Fatigue (726)
- Maux de tête (708)
- Frissons (455)
- Vomissements (29)
- Diarrhée (65)
- Douleurs musculaires (355)
- Douleurs articulaires (173)

Toute volonté publique de poursuivre la vaccination des enfants est assimilable à un acte de mal-

The Daily Expose. « 86% of Youth Getting First Pfizer COVID-19 Shot Experienced Adverse Reactions According to FDA Data ».

https://trialsitenews.com, 5 août 2021. www.aubedigitale.com, 28 mai 2021.

^{3.} Jade. « Selon une étude de Pfizer, près de 80 % des enfants de plus de 12 ans ont subi des effets secondaires causés par le vaccin ». www.aubedigitale.com, 28 mai 2021.

versation. Policiers, militaires, pompiers, il s'agit également de vos enfants, ils ne seront pas davantage épargnés.

Efficacité: le vaccin ne protège pas contre la transmission du coronavirus d'un enfant à un adulte. pas plus qu'un adulte à un autre adulte, raison pour laquelle les personnes vaccinées doivent continuer de porter le masque dans les lieux publics. Donc l'argument – rabâché par les instances sanitaires – d'une vaccination de nos enfants pour protéger nos anciens et les plus fragiles, est un mensonge. À la mi-juin 2021 « le gouvernement a arrêté les modalités de la vaccination COVID des 12-17 ans, suite à l'annonce d'Emmanuel Macron le 2 juin et à la recommandation favorable de la Haute Autorité de Santé [...] Le message est clair : il faut vacciner sans délai un grand nombre de mineurs, pour protéger l'ensemble de la population avant que des variants plus agressifs ne se répandent⁴ ».

Bien souvent, à leur insu, les parents et les familles qui ne protègent pas leurs enfants contre la vaccination participent à poser des actes de malveillance contre leurs propres enfants en se soumettant à une politique mortifère. Ils ont le devoir de résister à ce qui leur est imposé par tous les moyens. L'État et ses représentants n'hésitent pas à acheter le consentement

Godeluck S. « COVID : les adolescents vaccinés avec l'accord des deux parents ». www.lesechos.fr, le 14 juin 2021.

des jeunes par des avantages commerciaux et un marketing incitant les jeunes à se faire vacciner pour des places de cinéma ou des réductions en magasin⁵. Ces méthodes sont méprisables car elles sont aussi peu respectueuses de la personne que de la moralité. La fin semble justifier les moyens, ces méthodes délétères dévoilent le visage de l'exécutif.

« Monde de folie qui s'acharne à vacciner nos gosses pour une maladie qui ne les affecte pas... Aucun enfant sans comorbidité n'est mort du COVID en France... Combien mourront de la vaccination exigée par ces ignobles télés aux ordres et leurs pseudo-médecins, mires des plateaux, soumis à leurs maîtres? Ces gestes barrières affaiblissent le système immunitaire de nos petits du fait de l'absence de vraies rencontres avec des petites infections sans vrais dangers. Cette vaccination sélectionne les mutants (certains tentent encore de le nier) [...] Reste la vraie question : Pourquoi cette volonté délirante de vacciner tous les adultes et enfants contre un virus généralement sans risque létal, à l'exception de nos aînés et des personnes avec comorbidités? (Moyenne des décès : 81 ans)⁶. »

^{5.} AO. « Vaccination : Oui, la préfecture de l'Hérault incite les jeunes à se faire vacciner en échange d'un geste commercial », www.20minutes.fr, le 29 juillet 2021.

^{6.} G. JP. « Nouveau vaccin COVID-19 - Novavax : analyse et comparaisons ». www.francesoir.fr, le 29 juillet 2021.

Un journaliste allemand a officiellement demandé pardon en place du gouvernement pour toutes les affres que son pays a fait souffrir aux jeunes et aux enfants avec la politique anti-COVID: « Victimes de violence, de négligence, d'isolement, de solitude émotionnelle. Pour une politique et une couverture médiatique qui, aujourd'hui encore, comme un poison, vous donne le sentiment d'être un danger mortel pour notre société [...] Je voudrais être aussi clair que possible: ce qui vous a été fait à vous les enfants, par un gouvernement que nous, parents, avons aussi et surtout élu pour vous, et que nous n'avons évidemment pas critiqué assez sévèrement pour avoir fermé des écoles et bloqué des terrains de football, nous fait honte en tant que société⁷. »

Vouloir vacciner nos enfants avec un produit toxique, dont le nombre de morts provoqués à ce jour n'est que la partie visible de l'iceberg, reviendrait à sacrifier au mensonge.

⁷ Reichelt J. « Allemagne : un grand quotidien demande pardon aux enfants pour tout ce qui leur est infligé depuis la crise COVID », www.nexus.fr, 17 juin 2021.

RÉSISTER AUX MENSONGES

Le premier mensonge auquel les populations occidentales se sont soumises est celui de la peur, artificiellement entretenu par le pouvoir exécutif et les médias qui n'ont cessé de nourrir les esprits d'une propagande mortifère et sans fondement. Les chiffres sur la mortalité ont été artificiellement gonflés – le Dr. Fauci, aux États-Unis, a multiplié par 10 la létalité supposée du SARS-CoV-2¹ –, les établissements de santé ont reçu des primes au comptage des décès en lien avec le COVID sachant très bien que ce type de mesure allait entrainer des abus car les établissements de soins ont besoin d'argent faute de budget. Ces stratégies mensongères et perverses ont ensuite été entretenues pour la vaccination de masse où médecins, infirmiers et même vétérinaires ont été mobilisés pour vous piquer.

De la médecine vétérinaire comme pour du bétail, c'est comme cela que l'on nous traite, nombreux sont ceux qui l'ont accepté. Le message qui est donné, c'est que nous ne valons pas plus que des animaux

^{1.} Raymond W. « What Fauci's emails tell us about his deadly incompetence and mishandling of COVID ». www.lifesitenews.com, 8 juin 2021.

et en validant cette offre, nous leur donnons raison. Ont-ils raison de penser qu'ils peuvent faire de nous ce qu'ils veulent ?

De la culpabilisation à la criminalisation des non vaccinés: Michel Schooyans appelait cela la stratégie de la mortadelle, ils enlèvent en fines tranches ce qu'ils ne pourraient prendre d'un coup. Et c'est bien ce qu'il s'est passé: nos libertés ont été supprimées les unes après les autres puis restituées sous condition, celle de la vaccination. Comment en sommes-nous arrivés là ?

La peur : c'est l'outil favori des tyrans, elle est souvent relayée par le système en place et va de pair avec le recours à la force. Ces deux mamelles de la tyrannie sont régulièrement employées à toutes les époques sous différentes formes.

La force: avant l'apparition du COVID, l'État français avait déjà commencé fin 2018 à criminaliser les mouvements sociaux en lien avec les activités des Gilets jaunes. « Durant la seule journée du samedi 8 décembre, 2 000 interpellations ont eu lieu en France et 1 700 personnes ont été placées en garde à vue, sur la base de contrôle d'identité [...] Les forces de l'ordre ont ainsi pu contrôler l'identité de tout citoyen dans les zones visées, sans même devoir justifier de l'existence d'un élément matériel lié à la commission d'une infraction [...] La gestion des manifestations des Gilets jaunes par le gouvernement,

et en particulier par le ministre de l'Intérieur et la ministre de la Justice, démontre que la France, si elle est le pays où a été adoptée la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, n'est plus la patrie des droits de l'homme². »

Aujourd'hui, l'État criminalise les personnes non vaccinées en voulant pousser à l'obligation vaccinale par des sanctions qui ne font pas l'objet d'actes répréhensibles par la loi. Ainsi, les non vaccinés subissent ou sont susceptibles de subir les privations suivantes :

- Restrictions de déplacement
- Non accès aux restaurants
- Non accès aux établissements de loisir (piscine, cinéma, musée…)
- Non accès à certains centres commerciaux et à certains lieux publics
- Non accès à certains établissements d'enseignement d'études supérieures (en présentiel)
- Reclassement professionnel (mise au placard et discrimination). Le licenciement pour non vaccination a pour l'instant été écarté par le Conseil constitutionnel le 5 août 2021 mais pas les peines de prison ou les travaux d'intérêt général. Dans le secteur privé – notamment dans la restauration, les employés non vaccinés sont invités à quitter l'entreprise.

JDD. « Gilets jaunes : L'État criminalise les mouvements sociaux ». www.lejdd.fr, le 24 décembre 2018.

Non accès aux établissements de soins à l'exception des urgences sanitaires avec un risque élevé de dégradation de l'état de santé des personnes les plus fragiles et de décès pour certaines, ce phénomène ayant déjà été observé pendant les périodes de confinement.

Cette liste n'est pas exhaustive et ce qui est autorisé à ce jour peut être interdit avant la publication de cet opuscule. La gestion de la crise par le parjure de l'exécutif est devenue un mode opératoire choisi et institutionnalisé, il entretient la confusion et la peur auprès des populations qui se trouvent désemparées et acceptent même la vaccination pour échapper aux restrictions libertaires. L'État contourne l'obligation illégale de la vaccination par des interdictions et une répression conduisant au même objectif. Le passe sanitaire est construit sur la base d'interdictions affectant directement la vie sociale des personnes, ce qui revient à imposer la vaccination de force sans passer par un décret d'obligation vaccinale. Ce contournement juridique rend le passe sanitaire détestable pour les non-vaccinés et les vaccinés. Une liberté d'agir et de se déplacer, contrôlée par l'État, est le signe d'une gouvernance totalitaire, notamment lorsque les technologies sont utilisées pour repérer les personnes vaccinées ou pas (Cf. application « Tous anti-COVID ») ou lorsque toute entrée dans un lieu public doit faire l'objet d'un

enregistrement par QR Code. L'acceptation de ce mode opératoire par la population marque la fin des libertés pour tous. Ceux qui pensent qu'être vacciné c'est retrouver sa liberté, vont vite comprendre qu'ils font partie des gens surveillés et contrôlés en permanence. Diderot prévenait : « La puissance qui s'acquiert par la force n'est qu'une usurpation et ne dure qu'autant que la force de celui qui commande l'emporte sur celle de ceux qui obéissent. » Il y a aujourd'hui en France une majorité de personnes qui obéissent à l'exécutif, ce qui lui donne toute sa force.

Résister au néo-totalitarisme : Rod Dreher, dans son ouvrage Résister au mensonge, nous avertit de la montée du totalitarisme « c'est-à-dire d'une forme de gouvernement qui combine l'autoritarisme politique avec une idéologie qui cherche à contrôler la vie dans tous ses aspects [...] Son contrôle, au début du moins, il l'exerce au contraire à la manière douce. C'est un totalitarisme thérapeutique. Il cache sa haine des réfractaires à son idéologie utopique derrière le masque de l'aide et de la guérison³ ». Ce sont finalement les oligarques qui définissent pour les populations ce qui est vrai ou pas, ce qui est juste au pas, ils contrôlent les actions des personnes mais également leurs pensées et finalement leurs émotions. Cette emprise leur apporte un sentiment de toute-puissance. Alors qu'ils augmentent leur

^{3.} Dreher R., Résister au mensonge, Ed. Artège, Paris 2021.

domination, ceux qui consentent à ce système – et il suffit de consentir pour nourrir la bête totalitaire – se trouvent prisonniers de leur propre participation à une tyrannie dont ils sont les acteurs avant d'être les victimes.

Ce qui a permis d'instaurer une telle emprise repose d'abord sur les valeurs de notre société de consommation et de loisir : « Le soft totalitarisme exploite la préférence décadente de l'homme moderne pour les plaisirs personnels plutôt que pour de grands principes, dont les libertés politiques. Le peuple n'offrira aucune résistance au soft totalitarisme à venir (quand il ne le soutiendra pas carrément), non pas parce qu'il craindrait qu'on lui fasse subir des châtiments cruels, mais parce qu'il sera plus ou moins satisfait de son confort hédoniste⁴. » Aussi, l'approche de l'été 2021 a été le théâtre d'une vaccination de confort, à savoir des personnes qui acceptent l'injection d'un produit inconnu et potentiellement toxique dans le seul but de pouvoir voyager à l'étranger ou encore de ne pas être contraint à des tests PCR pour profiter de leurs loisirs. L'homme moderne tient plus à ses divertissements qu'aux valeurs judéo-chrétiennes à la source de notre civilisation et c'est sur ses faiblesses que se construit la tyrannie sanitaire qui menace de les supprimer à ceux qui refusent le vaccin et aux autres.

Ceux qui n'adhèrent pas à la pensée unique peuvent voir leur réputation et leur carrière totalement détruite, ils sont socialement isolés, voire emprisonnés – comme le Pr. Fourtillan qui s'est opposé un peu trop fermement à la politique anti-COVID. Enfermés dans le terme de « complotistes », ceux qui s'opposent à la politique publique ne sont plus jugés sur leurs arguments mais sur le simple fait d'être en désaccord avec la ligne du diktat.

Même les chrétiens sont endormis face à un néototalitarisme qu'ils ne discernent pas, il suffit pour cela de voir la majorité dominante qui se fait vacciner et la minorité qui n'ose dénoncer ce scandale au sein de l'Église au risque de se faire critiquer. Il s'agit pourtant d'une lutte eschatologique qui n'est pas discernée tant l'Église s'est sécularisée et se préoccupe davantage de ne pas se froisser avec le pouvoir que de dénoncer les risques d'une vaccination toxique. Rod Dreher, lui-même religieux catholique, fait preuve d'une grande lucidité : « La résistance à grande échelle des chrétiens à l'anti-culture s'est révélée infructueuse, et elle le demeurera probablement pour longtemps. Pourquoi? Parce que l'esprit thérapeutique a largement conquis nos églises, même dans les courants soi-disant conservateurs⁵.

^{5.} Qui reste quand même la « branche » de l'Eglise à avoir réagi la première en dénonçant le contrôle social exercé par la politique sanitaire actuelle. Il faut donc relativiser le propos de Dreher, du moins en France ; ce qui est loin d'être le cas en Allemagne par exemple.

Très peu de chrétiens contemporains sont prêts à souffrir pour leur foi, parce que la société thérapeutique qui les a formés n'admet aucun bénéfice à la souffrance, au point que l'idée de la supporter au nom de la vérité semble désormais ridicule⁶. »

Chacun d'entre nous doit se poser la question de continuer à vivre sans mentir et sans se mentir à soi-même, ce qui exige de poser des actes et d'accepter des sacrifices. Nous sommes encore à un tournant où cela est possible. Continuer d'accepter le mensonge renforcerait l'oppresseur, conduirait inévitablement à une déconsidération de soi-même et nourrirait l'emprise toujours plus forte de la bête sur nos esprits. L'acceptation collective de la suppression de nos libertés individuelles débouche inévitablement sur une société où quiconque contredira la pensée unique sera fortement et injustement sanctionné⁷. La résistance collective sans violence - marque caractéristique de l'oppresseur - n'est plus une option, c'est un devoir pour les vaccinés et les non vaccinés.

^{6.} Dreher R., op. cit., 2021.

^{7.} Une prison n'est pas forcément faite de barreaux, il suffit pour cela de couper les revenus de la personne ou saisir son compte en banque, bloquer sa carte SIM pour l'isoler, salir sa réputation, le désigner comme un criminel, etc.

Table des matières

Introduction	3
Rappel d'une chronologie pour le choix d'une politique de vaccination mondiale	7
Mutations du SARS-COV-2 et efficacité des vaccins	15
Vaccination et nouveaux variants	19
L'immunité des vaccins remise en cause : le cas du Royaume-Uni	25
La vaccination est-elle à l'origine d'un « COVID vaccinal » ?	32
La protéine Spike codée par les vaccins est pathogène	44
La toxicité des vaccins à moyen et long terme	54
Le rapport risque-bénéfice qui justifierait la vaccination de masse	61
L'ivermectine, un traitement efficace mais écarté des protocoles	72
Nanoparticules et Oxyde de graphène dans le vacc (Pfizer) ?	in 88
Quel mensonge va-t-il servir à justifier la vaccination des enfants ?	on 106
Résister aux mensonges	111

Aujourd'hui, la vaccination paraît un phénomène acquis, avec plus des 3/4 de la population française qui ont reçu une première dose. Pourtant, le débat n'est pas clos. Les restrictions gouvernementales se poursuivent sans horizon de fin, tandis que la vérité peine à percer sur les motivations exactes des décisions qui sont prises et encadrent toujours plus nos existences.

Laurent Aventin, expert en santé publique, qui a collaboré avec *Liberté politique* pour son opus *La Vaccination en question*, nous offre une nouvelle analyse : *COVID-19 : du diktat au mensonge thérapeutique*. Un regard neuf sur des enjeux cruciaux : immunité collective, vaccination des enfants, corruption des politiques publiques... Une mise au point indispensable pour rester vigilant.

L'auteur

Laurent Aventin est spécialiste de santé publique. Il a notamment travaillé dans la lutte contre les maladies infectieuses et en santé de la reproduction dans les pays en développement pour le secteur de la recherche puis sur des projets opérationnels avec des ONG médicales, des administrations françaises ou les Nations-Unies.