

LA VACCINATION OBLIGATOIRE

I- CE QUE VOUS NE POURREZ PAS SOUTENIR NE PAS AVOIR SU

Nota : N'étant, ni antivaccin, ni complotiste, je ne fournirai à l'appui de mes dires que des informations directes (vidéos) ou des sources vérifiables.

Vous vous devez de vérifier toutes ces sources, car elles doivent présider à votre décision.

Je vous précise que nous parlons, non pas de vaccin à technologie connue, mais de vaccins à technologie nouvelle sur lequel nous n'avons pas de connaissances suffisantes (ARN messenger). Ce fait est reconnu par la Haute Autorité pour la Santé elle-même

RAPPORT HAS SUR LES VACCINS - Page 70

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/rapport_-_immunit_e_a_u_cours_de_linfection_par_le_sars-cov-2_2020-11-30_17-25-10_860.pdf

4.3.1. Les différents vecteurs viraux utilisés pour un vaccin anti-SARS-CoV-2

Si beaucoup de microorganismes peuvent être utilisés comme vecteur d'expression génique, ce sont les virus qui ont été les plus étudiés. Ces virus sont généralement déficients et ne font qu'un cycle de réplication cellulaire, bien que des virus réplicatifs aient également été utilisés. Dans le cadre de la mise au point d'un vaccin anti-SARS-CoV-2/COVID-19, quatre plateformes virales sont plus spécifiquement utilisées (cf. tableau 12). Le mécanisme de construction de ces vaccins est relativement simple. Il consiste à utiliser un virus peu pathogène (Adénovirus) ou que l'on aura rendu non pathogène (MVA, VSV) et d'intégrer dans son génome la séquence codant la protéine d'intérêt (protéine spike dans le cas du SARS-CoV-2). Ceci est assez simple avec les virus à ADN, plus compliqué avec les virus à ARN car nécessitant des transfections multiples de plasmides avec les virus à ARN.

Outre les avantages décrits ci-dessus, ces vaccins étant des composés de virus, ils comportent dès lors de nombreux PAMPs qui vont, comme les VVA, stimuler les TLR des cellules dendritiques (DC) et induire dès lors une réponse immunitaire optimale (cf. chapitres adjuvants). Ils comportent toutefois un certain nombre d'inconvénients potentiels 1) étant des virus, ils peuvent induire une réponse immunitaire anti-vecteur susceptible d'interférer avec leur efficacité, cette réponse pouvant préexister à la vaccination 2) **il s'agit d'organismes génétiquement modifiés (OGM), ce qui peut poser des problèmes réglementaires** 3) ils peuvent nécessiter des conditions optimales de conservation à très basse température (notamment pour le VSV). On dispose enfin pour certains de ces vecteurs des résultats de phase 1 avec des candidats vaccins contre le SARS-CoV-1 ou le MERS-CoV (cf. tableau 12).

4.3.1.1. Le MVA

Le MVA (Modified Ankara Virus) est une souche du virus de la variole (famille des poxvirus) comportant six délétions totalisant 24,7 Kb, ainsi que des mutations moins importantes (234). Ce virus atténué a été utilisé en Allemagne comme vaccin contre la variole, où plus de 120.000 personnes ont reçu ce vaccin sans qu'aucun effet indésirable important n'ait été rapporté (235). Ce virus a été très largement utilisé par ailleurs dans des stratégies vaccinales contre de nombreux pathogènes. Un vaccin MVA anti-Ebola a ainsi obtenu une AMM (vaccin Mvabea®) en association avec un vaccin de type Ad26 (cf. plus loin) Ebola (236). Ce type de vecteur induit des réponses immunitaires assez larges et l'existence d'une immunité préexistante contre la variole ne modifie pas son immunogénicité (237).

I- 1: Les conditions dans lesquelles ces produits ont obtenu leur autorisation de commercialisation.

Les vaccins Pfizer et Moderna sont actuellement des produits sous Autorisation de Mise sur le Marché Conditionnelle (AMMC)

Ils sont évalués à partir des données du fabricant : « Pour cela, l'Agence européenne du médicament (EMA) a mis en place un examen continu des demandes d'autorisation de mise sur le marché (AMM), autrement appelé "rolling review". **Ces données, transmises par les fabricants, sont ainsi analysées en temps réel par les agences compétentes européennes, dont l'ANSM.** »

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-evaluation-des-demandes-de-mise-sur-le-marche-des-vaccins>

Je vous rappelle que tout médicament doit obtenir une AMM pour être commercialisé. **Le laboratoire pharmaceutique fournit aux autorités de santé un dossier** comportant les études d'efficacité, de sécurité et de qualité du médicament qu'il souhaite commercialiser. Les autorités de santé (ANSM ou Agence européenne du médicament) **étudient ce dossier**. Notez bien qu'en cas de situation sanitaire d'urgence en réponse à des menaces pour la santé publique, **même les données précliniques ou pharmaceutiques (qualité du produit) peuvent être incomplètes.**

RÈGLEMENT (CE) No 726/2004 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments

2. Tout médicament ne figurant pas à l'annexe peut faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Communauté conformément au présent règlement, si:

.../...

b) le demandeur démontre que ce médicament présente une innovation significative sur le plan thérapeutique, scientifique ou technique ou que la délivrance d'une autorisation conformément au présent règlement présente, pour les patients ou du point de vue de la santé animale, un intérêt au niveau communautaire.

Soumission et examen des demandes — Autorisations

Article 6

*1. Chaque demande d'autorisation d'un médicament à usage humain comporte spécifiquement et exhaustivement les renseignements et documents visés à l'article 8, paragraphe 3, aux articles 10, 10 bis, 10 ter ou 11, et à l'annexe I de la directive 2001/83/CE. **Les documents comportent une déclaration attestant que les essais cliniques effectués en dehors de l'Union européenne répondent aux exigences éthiques de la directive 2001/20/CE.** Ces renseignements et documents tiennent compte du caractère unique et communautaire de l'autorisation demandée, et, sauf dans des cas exceptionnels relatifs à l'application du droit des marques, comportent l'utilisation d'un nom unique pour le médicament.*

C'est un règlement européen (auquel se plis l'ANSM) lui même qui précise le caractère déclaratif des données qui lui sont fournies. Il n'y a aucune analyse par l'agence d'autorisation. Vous noterez d'ailleurs à la lecture de ce texte que les phases d'examen mentionnent toujours des dossiers fournis par le requérant.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0726>

« RÈGLEMENT (CE) No 507/2006 DE LA COMMISSION du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du règlement (CE) no 726/2004 du Parlement européen et du Conseil

L'autorisation de mise sur le marché conditionnelle est accordée avant que toutes les données soient disponibles.

La planification des études et de l'introduction d'une demande d'autorisation de mise sur le marché intervient à un stade précoce de la mise au point d'un médicament.

1. Une autorisation de mise sur le marché conditionnelle peut être accordée lorsque le comité constate que, bien que des données cliniques complètes concernant la sécurité et l'efficacité du médicament n'aient pas été fournies, toutes les exigences ci-après sont satisfaites: »

Les seules données sont donc celles issues des laboratoires sans contrôle scientifique neutre.

J'attire votre attention sur un article de la sérieuse revue prescrire qui indique :

https://fr.wikipedia.org/wiki/La_revue_Prescrire

« La revue Prescrire a toutefois noté la tendance de la Commission européenne à **oublier de plus en plus la protection de la santé publique** et à privilégier la compétitivité des firmes pharmaceutiques. En particulier, lors de l'élaboration de la Directive 2004/27/CE et du Règlement (CE) 726/2004, il a fallu toute la détermination du Collectif Europe et Médicament et d'autres représentants de la société civile, pour éviter que le cadre législatif qui s'applique aujourd'hui au médicament ne s'écarte pas des objectifs de santé publique.

Le projet de règlement la Commission européenne sur l'autorisation conditionnelle de mise sur le marché des médicaments fait craindre **une nouvelle dérive** que la revue Prescrire veut dénoncer ici avec force. .../...

Des AMM conditionnelles sont d'ores et déjà octroyées, sans suivi rigoureux

De fait, il est déjà fréquent que des autorisations de mise sur le marché accordées par la procédure européenne centralisée le soient sous conditions. Ce phénomène n'est guère visible : il apparaît seulement dans les dernières lignes des rapports d'évaluation (alias EPAR) de l'Agence européenne du médicament (EMA) qui précisent que la commission d'autorisation de mise sur le marché a donné un avis favorable à l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), à condition que la firme réalise certains essais cliniques complémentaires, ou termine certains essais, ou mette en œuvre d'autres travaux tels une étude de suivi de pharmacovigilance sur les premiers patients prenant le médicament après AMM.

La revue Prescrire a déjà souligné que **cette manière de procéder est particulièrement risquée, car elle revient à laisser mettre sur le marché des médicaments insuffisamment évalués**. Une telle autorisation sous conditions peut se concevoir en situation d'urgence, pour des malades en impasse thérapeutique auxquels le nouveau médicament est susceptible d'apporter un progrès, mais elle ne doit en aucun cas se généraliser. La revue Prescrire a par ailleurs dénoncé **l'absence de visibilité sur le suivi des engagements des firmes à remplir les conditions**. Et tout donne à penser que, dans une forte proportion, **les études demandées ne sont pas mises en œuvre ou sont retardées**.

L'officialisation d'une procédure dangereuse

Le règlement (CE) 726/2004 a officialisé le principe d'une AMM conditionnelle, stipulant dans son article 14.7 qu'une AMM (européenne centralisée) peut être accordée en soumettant le demandeur à certaines obligations, qui seront revues annuellement par l'Agence. Le Collectif Europe et Médicament avait interprété cet article comme donnant une possibilité, à titre exceptionnel. Il avait toutefois demandé, et obtenu l'ajout de la phrase suivante : " la liste de ces obligations doit être rendue publique ".

Un alinéa de cet article 14.7 prévoyait que les modalités d'octroi d'une telle AMM conditionnelle seraient définies par un autre règlement, règlement dont le projet est aujourd'hui proposé par la Commission.

À la lumière des affaires de pharmacovigilance qui se multiplient, le projet actuel de règlement présenté par la Commission est inadmissible du point de vue de la santé des populations. Tel qu'il se présente aujourd'hui, **il ne vise pas à venir en aide à des malades en détresse dans quelques cas exceptionnels**, mais à ouvrir en grand les portes du marché européen à des médicaments insuffisamment évalués :

- un champ d'application beaucoup trop large : selon le projet d'article 2, la procédure pourra concerner tout médicament pour le traitement, la prévention, ou le diagnostic de toute maladie chronique ou gravement invalidante ou constituant une menace pour la vie des patients ; ainsi que tout médicament orphelin et tout médicament à utiliser en situation d'urgence (vraisemblablement en cas de pandémie, d'attaque de bioterrorisme, etc.). La dernière partie de cette définition (médicament orphelin et situation d'urgence) est acceptable, mais le début de la définition élargit le champ d'application à de très nombreux médicaments et elle est inacceptable ;

- **des critères d'octroi beaucoup trop vagues** : le projet d'article 4 stipule que la procédure s'applique si le demandeur " est capable de démontrer que la balance bénéfices-risques de son médicament est présumée positive ". Et le projet d'article 5, très bref, qui concerne l'évaluation de la demande ne donne aucune précision sur le type de preuves à apporter par le demandeur, ni sur les critères d'évaluation. Il précise simplement que les éventuels essais supplémentaires exigés comme conditions à l'octroi de l'AMM conditionnelle, ne doivent pas être plus contraignants que pour une AMM normale. S'agissant de pathologies graves, le moins que l'on puisse exiger est la réalisation d'essais comparatifs contre traitement de référence, sur des critères cliniques d'évaluation ;

- **des modalités de suivi non contraignantes** : le projet d'article 6 prévoit que l'AMM conditionnelle est octroyée pour un an, et qu'elle est renouvelable si besoin, mais que la Commission d'autorisation de mise sur le marché peut aussi décider que les conditions peuvent être modifiées et que l'AMM peut être confirmée sans condition. Et le projet d'article 9 qui porte sur la pharmacovigilance prévoit seulement une remise de rapports périodiques par le demandeur au moins tous les six mois.

- **une information des patients trop discrète** : le projet d'article 7 prévoit que le statut particulier des médicaments sous AMM conditionnelle figurera sur le résumé des caractéristiques du produit et sur la notice. Mais pour que les patients soit mieux informés, une mention devrait aussi figurer sur la boîte.

<https://www.prescrire.org/aLaUne/dossierEuropeAMMconditionnelle.php>

Dans ces conditions, le principe de précaution, c'est à dire, une extrême vigilance et la prudence devraient vous habiter au vu de ce qui va suivre.

Vous ne pourrez pas dire que vous ignoriez que ces produits n'ont été autorisés sur que des bases purement déclaratives des laboratoires et sur des données forcément incomplètes.

I-2 : - Les vaccins sont des produits expérimentaux dont la composition n'est pas connue.

La liste des composants apparaissant dans la presse est celle fournie par les laboratoires eux-mêmes :

- Pfizer : <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/658-comirnaty-pfizer-biontech>

1. Antigène ARNm COVID-19 (incorporé dans des nanoparticules lipidiques) : 30 microgrammes.

Il s'agit de molécules d'acide ribonucléique (ARN) messenger (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 de la covid 19.

2. Excipients

Lipides

ALC-0315 = bis(2-hexyldécanoate) de ((4-hydroxybutyl)azanediy)bis(hexane-6,1-diyle)

ALC-0159 = 2-[(polyéthylène glycol)-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).

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".

- Moderna : <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/656-covid-19-vaccine-moderna>

*1. Antigène 100 microgrammes d'ARN messenger (ARNm) encapsulé dans les nanoparticules lipidiques **SM-102***

ARN messenger (ARNm) monocaténaire, avec addition d'une coiffe en 5', produit par transcription in vitro sans cellule à partir des matrices d'ADN correspondantes, codant la protéine de spicule (protéine spike ou protéine S) du coronavirus SARS-CoV-2.

2. Excipients

Lipide SM-102

Cholestérol

1,2-distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine (DSPC)

1,2-dimyristoyl-rac-glycéro-3-méthoxypolyéthylène glycol-2000 (PEG 2000 DMG)

Trométhamine : 0,31 mg

Chlorhydrate de trométhamine : 1,18 mg

Acide acétique : 0,043 mg

Acétate de sodium trihydraté : 0,12 mg

Saccharose : 43,5 mg

Eau pour préparation injectables

Teneur totale en lipides : 1,93 mg

Je vous rappelle que cette liste n'a été vérifiée par personne et n'est due qu'aux laboratoires.

Pourtant, la composition des produits est contestée.

Je laisse à votre réflexion le document suivant sourcé de l'université du Connecticut (citant elle-même ses sources) :

What Ingredients are in the COVID-19 Vaccine?

ct.gov/covidvaccine



Pfizer-BioNTech Vaccine

- **95% effective**
- Number of shots: **2 shots, 21 days apart**
- Approved for use in people aged **16 years and older**
- **Ingredients:** messenger ribonucleic acid (mRNA), lipids (((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 2 [(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, and cholesterol), potassium chloride, monobasic potassium phosphate, sodium chloride, dibasic sodium phosphate dihydrate, and sucrose
- **Explanation of ingredients:**
 - Lipids: Nanolipids, or tiny fat molecules, protect the mRNA and provide a "greasy" exterior that helps the mRNA slide inside cells. Nanolipid components in the Pfizer-BioNTech vaccine include: (((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 2 [(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, and cholesterol
 - Salts: Helping to balance the acidity in your body, the following salts are included in the Pfizer-BioNTech vaccine: potassium chloride, monobasic potassium phosphate, sodium chloride, and dibasic sodium phosphate dihydrate
 - Sugar: Basic table sugar, also known as sucrose, can also be found in the Pfizer-BioNTech vaccine. This ingredient helps the molecules maintain their shape during freezing.
- **Does NOT contain: Eggs, Preservatives, Latex**

Learn more, read the **FDA full Pfizer-BioNTech Fact Sheet:**
www.fda.gov/media/144414/download

Moderna Vaccine

- **94% effective**
- Number of shots: **2 shots, 28 days apart**
- Approved for use in people aged **18 years and older**
- **Ingredients:** messenger ribonucleic acid (mRNA), lipids (SM-102, polyethylene glycol [PEG] 2000 dimyristoyl glycerol [DMG], cholesterol, and 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine [DSPC]), tromethamine, tromethamine hydrochloride, acetic acid, sodium acetate, and sucrose
- **Explanation of ingredients:**
 - mRNA: Like the Pfizer BioNTech vaccine, Moderna's also uses mRNA technology to build antibodies against COVID-19.
 - Lipids: Nanolipids help deliver the mRNA to the vaccine recipient's cells. Nanolipid components of the Moderna vaccine include: (SM-102, 1,2-dimyristoyl-rac-glycero-3-methoxypolyethylene glycol-2000 [PEG2000-DMG], cholesterol, and 1,2-distearoyl-snglycero-3-phosphocholine [DSPC])
 - The remaining ingredients, including acids (acetic acid), acid stabilizers (tromethamine and tromethamine hydrochloride), salt (sodium acetate), and sugar (sucrose) all work together to maintain the stability of the vaccine after it's produced.
- **Does NOT contain: Eggs, Preservatives, Latex**

Learn more, read the **FDA full Moderna Fact Sheet:**
www.fda.gov/media/144638/download



Getting vaccinated is one of many steps you can take to protect yourself and others from COVID-19.

For some people, COVID-19 can cause severe illness or death. Getting vaccinated not only protects you from COVID-19, it also protects those around you by preventing its spread. Stopping a pandemic requires using all the prevention tools available. Vaccines work with your immune system so your body will be ready to fight the virus. Other steps, like masks and social distancing, help reduce your chance of being exposed to the virus and spreading it to others. **Together, COVID-19 vaccination and following CDC's recommendations to protect yourself and others will offer the best protection from COVID-19.**

SOURCES

- www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html
- www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html
- www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html
- www.hackensackmeridianhealth.org/HealthU/2021/01/11/a-simple-breakdown-of-the-ingredients-in-the-covid-vaccines



On trouve du SM-102 qui est un lipide aminé ionisable qui a été utilisé en combinaison avec d'autres lipides dans la formation de nanoparticules lipidiques. L'administration d'ARNm de luciférase dans des nanoparticules lipidiques contenant du SM-102 induit l'expression de la luciférase hépatique chez la souris. Des formulations contenant du SM-102 ont été utilisées dans le développement de nanoparticules lipidiques pour l'administration de vaccin à base d'ARNm.

Or, la fiche technique du SM-102 rédigée par la fabricant <https://www.caymanchem.com/pdfs/33474.pdf> indique :

THIS PRODUCT IS FOR RESEARCH ONLY - NOT FOR HUMAN OR VETERINARY DIAGNOSTIC OR THERAPEUTIC USE.

SAFETY DATA

This material should be considered hazardous until further information becomes available. Do not ingest, inhale, get in eyes, on skin, or on clothing. Wash thoroughly after handling.

Il n'est donc pas destiné à une utilisation humaine **mais seulement vétérinaire** et il doit être **considéré comme dangereux jusqu'à ce que de plus amples informations soient disponibles. Ne pas ingérer, inhaler, entrer dans les yeux, sur la peau ou sur les vêtements. Laver soigneusement après manipulation.**

Il semble donc que la composition soit pour le moins hasardeuse.

Par ailleurs, le 26 août 2021, 1,6 millions de dose de produit Moderna ont été retirées car elles contenaient une substance métallique ayant des effets magnétiques.

<https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/Moderna-finds-stainless-steel-particles-in-shots-pulled-in-Japan> et <https://www.rfi.fr/fr/asie-pacifique/20210829-japon-de-nouveaux-lots-du-vaccin-moderna-suspendus-en-raison-d-impurete%C3%A9s-dans-certaines-fioles?ref=tw> et <https://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/chimie-pharmacie/vaccin-moderna-l-agent-contaminant-serait-une-particule-metallique-891335.html>

Cette observation d'éléments inconnus par ailleurs, est validée par le Docteur Astrid STUCKELBERGER (Médecin internationalement reconnue, Master de Science à l'Université de Genève qui a longtemps travaillé à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) <https://www.astridstuckelberger.com/bio/> Il est donc difficile de ne pas la prendre au sérieux.

Il existe un doute grave sur la liste des ingrédients des vaccins.

A titre d'information complémentaire, et même si ce point n'est pas scientifique, je vous invite à voir et écouter les réponses du Ministère de la Solidarité quand on l'appelle à ce sujet : <https://www.facebook.com/uniongiletsjaunes84/videos/580767909601594/?t=0>

Non-disclosed Ingredients	Pfizer	Astra Zeneca	Janssen	Moderna
Aluminium	Y			Y
Bismuth	Y			
Cadmium				Y
Calcium				Y
Carbon	Y			Y
Chloride	Y			
Chlorine (from saline solution)	Y	Y	Y	Y
Chromium	Y	Y	Y	
Copper	Y	Y		Y
Graphene oxide	Y	Y	Y	Y
Iron	Y	Y	Y	Y
Lead				Y
Magnesium				Y
Manganese			Y	
Nickel		Y	Y	
Nitrogen	Y			Y
Oxygen	Y			Y
Oxygen chromium				
Phosphorus	Y			Y
Potassium				Y
Selenium				Y
Silicon	Y	Y	Y	Y
Sodium (from saline solution)	Y	Y	Y	Y
Sulphur	Y	Y		
Tin		Y		
Titanium	Y			Y
Trypanosoma cruzi (parasite)	Y			
Vanadium	Y			

La composition ci-dessus n'est pas exclue (pas de source)

Vous ne pourrez pas dire que vous ne saviez pas que la composition était inconnue.

I-3 : Les produits imposés sont des produits expérimentaux.

Il s'agit de produits sur lesquels nous ne disposons pas de données suffisantes dont la mise à disposition n'est justifiée que par l'urgence.

« *avant que des données à long terme sur l'efficacité et la sécurité ne soient disponibles* ». Ils sont évalués à partir des données du fabricant : « *Une fois qu'une AMM conditionnelle a été accordée, les laboratoires doivent fournir les données complémentaires provenant d'études nouvelles ou en cours dans des délais fixés par l'EMA pour confirmer le rapport bénéfice / risque positif.* »

<file:///C:/Users/UTILIS~1/AppData/Local/Temp/covid-19-vaccins-autorises.pdf>

Ces produits resteront expérimentaux jusqu'au :

Pfizer :

Date réelle de début de l'étude : 29 avril 2020

Date d'achèvement du primaire estimée : 2 mai 2023

Date d'achèvement estimée de l'étude : 2 mai 2023

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

Moderna :

Date réelle de début de l'étude : 27 juillet 2020

Date d'achèvement du primaire estimée : 27 octobre 2022

Date d'achèvement estimée de l'étude : 27 octobre 2022

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>

Il serait donc tout à fait imprudent de croire aujourd'hui certaines déclarations médiatiques affirmant que ces produits ont subi l'intégralité des essais nécessaires. Ils sont encore en phase d'étude et donc non sécurisés.

Vous ne pourrez donc pas soutenir que vous ne saviez pas que ces produits sont expérimentaux

I-4 : Il n'y a aucun recul sur l'efficacité, les effets secondaires et dangereux à long terme.

Il n'y a aucun recul suffisant pour connaître les « effets sur le long terme » exigés par l'ansm.

Certains soutiennent que le fait que des millions de vaccinés suffisent à avoir ce recul. Nous ne sommes plus ici dans la science mais dans le simple bon-sens.

Pour rappel, le délai qui a couru entre découverte et obligation pour d'autres vaccins :

- BCG : 1921 obligatoire en 1950
- Diphtérie : 1923 oblig 1938
- Tétanos : 1926 oblig 1940
- Coqueluche : 1926 oblig 2018
- Poliomyélite : 1955 oblig 1964
- Covid : 2021 oblig 2021

Pour les vaccins covid-19 nous sommes à quelques mois.

Dès lors que l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) inscrit la nécessité d'étude « à long terme » il est évident qu'il s'agit d'une notion temporelle. La quantité ne saurait remplacer le temps

nécessaire pour sécuriser un produit quant à ses effets secondaires à venir, de surcroît s'agissant d'une technologie expérimentale sur l'homme.

Or, ces produits Pfizer et Moderna ne sont autorisés sous condition que depuis le :

26/01/2021- *Vaccin ARNm Moderna*

12/01/2021 - *L'EMA a recommandé le 21 décembre 2020 d'accorder une autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour le vaccin Comirnaty, développé par Pfizer et BioNtech*

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccins-autorises>

Le recul temporel est donc inexistant sur les éventuels effets induits.

Ceci est reconnu en particulier par le Professeur Israélien COHEN qui supervise les « vaccinations » et ne peut être suspect de résistance à la « vaccination » (sur les chaînes de télévision en confirmant au passage que toutes les données scientifiques ne proviennent que des laboratoires: (Je vous prie de ne vous en tenir qu'à la vidéo qui, elle, est neutre)

Le Professeur COHEN dit que « *la protection vaccinale après deux doses baisse* », « *personne sur terre n'a d'expérience avec les vaccins ARN à long terme* », « *nous nous appuyions sur les résultats cliniques qui avaient été faits par Pfizer* » ,

<https://twitter.com/i/status/1433358707300216833>

Toute affirmation contraire à l'absence de recul est vouée au ridicule dès lors que l'on constate que la baisse d'immunité constatée n'a même pas pu être prévue à 6 mois.

Vous ne pourrez donc pas soutenir que vous ne saviez pas que nous n'avions pas le recul suffisant.

I-5 : L'efficacité des produits dans la lutte contre la pandémie n'est pas démontrée

Le discours officiel a varié en permanence sur ce point. Il a été annoncé qu'avec certitude :

- le « vaccin » protégeait à long terme contre la maladie Covid-19 ;
- puis que finalement il ne protégeait pas suffisamment et que deux doses étaient nécessaires ;
- puis que le « vaccin » empêchait d'être contagieux et que la « vaccination » était un devoir citoyen pour acquérir une immunité collective ;
- puis que les personnes non « vaccinées » étaient plus contagieuses que les personnes « vaccinées »
- puis que le « vaccin » protégeait que contre les forme graves ;
- puis que les personnes « vaccinées » étaient moins nombreuses en hospitalisations que les non « vaccinés »
- puis que finalement le « vaccin » perdait rapidement son efficacité et qu'une troisième (voire une quatrième) allait être nécessaire.

Chacune de ces affirmations a été une contre-vérité (qui confirme d'ailleurs l'absence de recul)

I-4-1 : Le « vaccin » ne protège pas comme annoncé

Les vaccins protègent à 95 %.

Cette affirmation a été multipliée par les autorités, reprises par les médias et ne reposait que sur les travaux des laboratoires.

Un régime à deux doses de BNT162b2 a conféré une protection de 95 % contre le Covid-19 chez les personnes de 16 ans ou plus. L'innocuité sur une médiane de 2 mois était similaire à celle des autres vaccins viraux. (Financé par BioNTech et Pfizer ; numéro ClinicalTrials.gov, NCT04368728. s'ouvre dans un nouvel onglet.)

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?query=featured_coronavirus

Ces précisions étant posées, dans les données « intérim », le taux de protection global observé 14 jours après la 2e injection est de 94,5 % (IC 95% : 86,5-97,8 ; 5 cas dans le groupe vacciné, 90 cas dans le groupe placebo).

<https://www.vidal.fr/actualites/26382-vaccin-moderna-c-est-la-meme-chanson-que-le-vaccin-pfizer-biontech-avec-quelques-bemols.html>

Ces chiffres annoncent une efficacité devant protéger du virus contre la maladie.

Le Président de la République était lui même sans ambiguïté :

« Comme Brigitte et moi, comme 25 millions de Français déjà, vaccinons-nous ! Pour nous protéger, pour protéger nos proches. » (Emmanuel Macron, le 31 mai 2021 sur Twitter).

Le Président de la République a réitéré : *"Les vaccins divisent par 12 le pouvoir de contamination de Delta"*

En fait, ce chiffre sort d'une étude **seulement prospective et hypothétique** de l'Institut Pasteur. Ce n'est nullement une affirmation scientifiquement prouvée.

<https://modelisation-covid19.pasteur.fr/evaluate-control-measures/impact-partially-vaccinated-population/>

Cette étude est d'ailleurs lourdement critiquée par Vincent Pavan, Docteur en Mathématique et enseignant chercheur à l'université

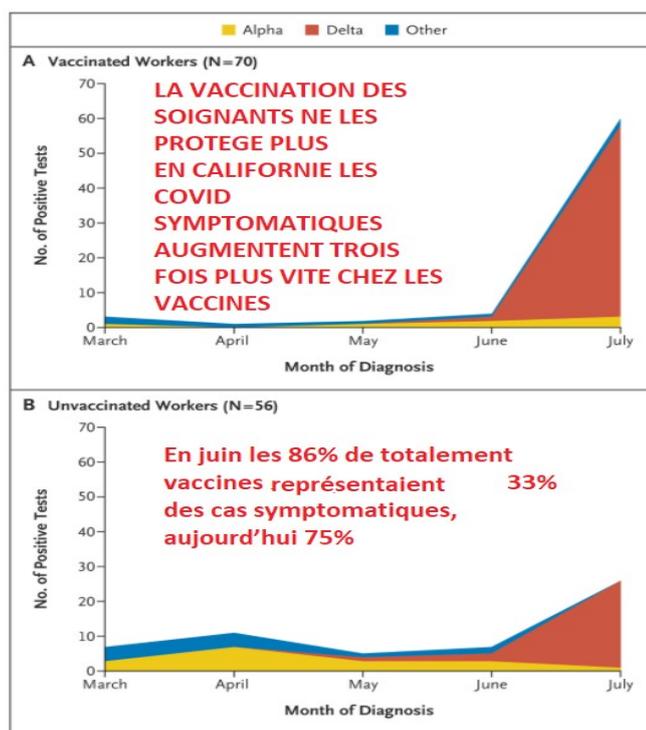
<https://twitter.com/i/status/1419322646014173185>

Cette étude a finalement été rétractée par l'Institut Pasteur. Elle a pourtant servi de base à la loi du 5 août 2021

Puis, France TV affirme que *« de plus en plus de personnes ayant reçu une dose de vaccin contractent le virus »*

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-de-plus-en-plus-de-personnes-ayant-recu-une-dose-de-vaccin-contractent-le-virus_4638763.html

Une étude américaine portant sur 20 000 soignants a trouvé 75% de Covid symptomatiques entièrement vaccinés.



<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2112981>

Sur le British Medical Journal une étude signée par Peter Doshi, associé à l'Université du Maryland affirme même que « Par conséquent, selon ce qui a été écrit dans le magazine faisant autorité, il ne serait pas à 95 % **mais bien en deçà, entre 19 % et 29 %**. Ces calculs, lisons-nous dans la note, ont été obtenus avec le calcul suivant : $19\% = 1 - (8 + 1594) / (162 + 1816)$; $29\% = 1 - (8 + 1594 - 409) / (162 + 1816 - 287)$. " J'ai ignoré les dénominateurs car ils sont similaires entre les groupes " (écrit le professeur pour préciser comment les pourcentages ont été calculés) »

<https://www.ilgiornale.it/news/mondo/vaccino-pfizer-e-moderna-efficata-19-e-29-1916225.html>

Le Professeur Delfraissy, Président du Conseil Scientifique Covid-19, et donc peut suspect d'opposition à la « vaccination », doit reconnaître que le vaccin de protège pas comme attendu :

<https://twitter.com/i/status/1430859387250298882>

Monsieur MAGES Président de l'ordre des médecins espagnol déclare le 25 août 2021 : "Vaccinés infectés comme non vaccinés", alors le Pass Vert ? Même les personnes vaccinées sont infectées : c'est sur cette preuve scientifique que le Pass Vert n'a aucune logique sanitaire

<https://www.romait.it/magi-presidente-ordine-medici-vaccinati-contagiano-come-non-vaccinati-allora-il-green-pass.html>

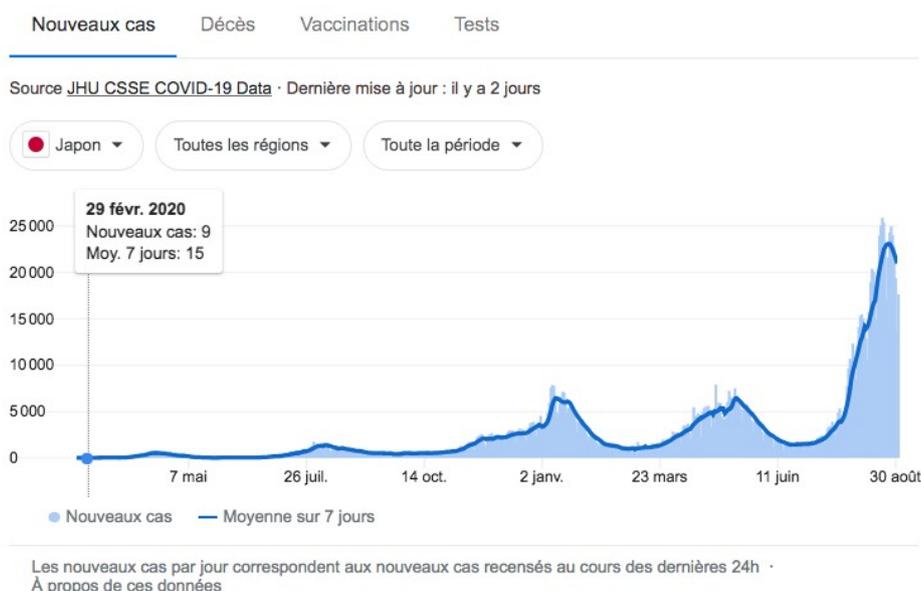
Le Huffpost confirme que « Malgré tout, ça ne descend pas. Bons élèves de la vaccination contre le coronavirus, les États-Unis, le Chili et dans une moindre mesure les Émirats arabes unis ont un problème. Ils ont eu beau vacciner à tour de bras depuis les premiers mois de 2021, ils font aujourd'hui face à une augmentation du nombre de cas, à la différence d'autres premiers de la classe comme Israël. »

<https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/coronavirus-pourquoi-des-pays-tr%C3%A8s-vaccin%C3%A9s-voient-ils-le-nombre-de-malades-augmenter/ar-BB1fol9y>

En réalité Israël va aussi faire l'expérience de cette inefficacité puisqu'on observe en Israël que non seulement les « vaccins » ne protègent pas, mais qu'il ne mettent pas non plus à l'abri des formes graves. Le ministère israélien a admis que 64 % des personnes hospitalisées sont des formes graves.

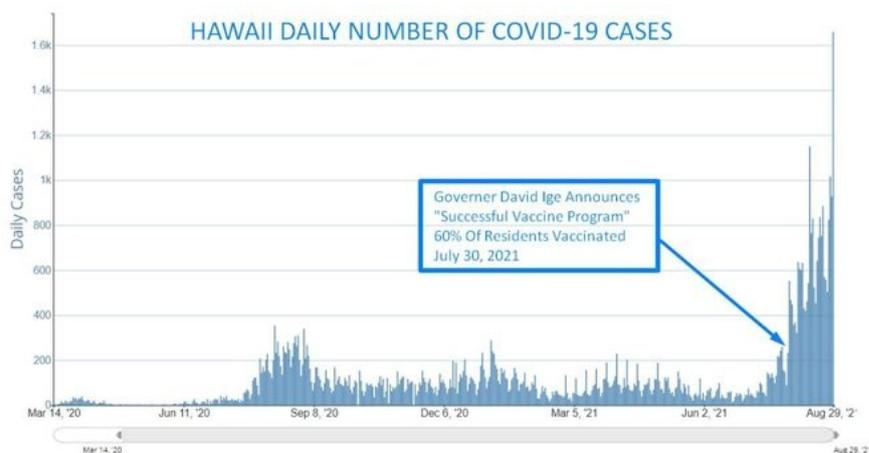
<https://mirastnews.net/2021/08/14/echec-du-vaccin-64-des-patients-israeliens-atteints-du-covid-19-dans-un-etat-grave-sont-entierement-vaccines/>

Le cas récent du Japon interroge. Ce pays a commencé à vacciner en masse au mois de mai La courbe est la suivante :



On voit que la vaccination est loin d'inverser la courbe des contaminations.

On peut tirer la même conclusion sur le cas Hawaï



De fait, aujourd'hui, plus personne (y compris les scientifiques les plus affirmatifs sur les effets bénéfiques des « vaccins ») ne conteste qu'ils ne sont pas efficaces même sur un terme court.

I-4-2 : Les « vaccins » n'empêchent pas la contagiosité des vaccinés et l'immunité collective est un leurre.

Le Conseil scientifique Covid écrit le 25 août 2021 :

Par ailleurs, les vaccins, bien que protégeant efficacement contre les formes graves (90%), (?) ont une efficacité limitée vis-à-vis de l'infection par ce variant Delta, avec une protection vaccinale contre les formes symptomatiques de l'infection estimée initialement à 80-90%, puis plus récemment autour de 50%. Les personnes vaccinées infectées étant elles-mêmes capables d'infecter leur entourage, mais sur une durée plus courte comparées aux personnes non-vaccinées infectées.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_d_alerte_conseil_scientifique_20_aout_2021_actualise_25_aout_2021.pdf

Il confirme donc d'une part la faible efficacité du vaccin et la contagiosité des personnes vaccinées.

Ceci est d'ailleurs confirmé par la Presse.

<https://www.ledauphine.com/sante/2021/07/30/on-peut-etre-vaccine-et-transmettre-le-covid-malgre-ce-que-dit-blanquer>

<https://www.businessinsider.fr/le-medecin-en-chef-de-moderna-avertit-que-le-vaccin-nempechera-pas-la-transmission-du-virus-185911>

Le Docteur Blachier épidémiologiste également porteur du message sur le « vaccin qui protège » doit aussi reconnaître « *On le sait que ce sont les vaccinés qui contaminent les autres* » même s'il ne renonce pas à sa foi dans les vaccins (ce point sera développé ci-dessous)

Le Pr La Scola: déclare «*Les vaccinés infectés sont aussi contaminants que les non-vaccinés infectés. [...] Le vaccin n'empêche pas la circulation du virus.*»

<https://brigittebouzonnie.substack.com/p/les-vaccins-arn-messenger-nempechent>

L'immunité collective promise était aussi un leurre. Là encore, les scientifiques l'admettent aujourd'hui.

De nouveau, le Docteur Blachier (qui reconnaît au passage la baisse d'efficacité des « vaccins ») constate que l'immunité collective est « *quasiment inatteignable* »

<https://www.cnews.fr/videos/france/2021-08-25/dr-martin-blachier-limmunit%C3%A9-collective-dont-nous-parle-est-quasiment>

Il cherche encore à convaincre que le « vaccin » protège contre les formes graves, mais nous avons vu ce qu'il en était.

LCI confirme l'avis de plusieurs spécialistes sur ce point :

<https://twitter.com/i/status/1427904249451761667>

Une étude anglaise le confirme encore : « *Le variant delta rend l'immunité collective contre Covid mythique* » (Cet article dans sa mise à jour marque aussi l'effondrement en cours de l'efficacité des « vaccins »)

https://www.theguardian.com/world/2021/aug/10/delta-variant-renders-herd-immunity-from-covid-mythical?utm_term=Autofeed&CMP=tw_t_gu&utm_medium&utm_source=Twitter#Echobox=1628615721

I-4-3:Forme grave et hospitalisations des vaccinés

Finalement, Israël va aussi faire l'expérience que les « vaccins » ne mettent pas à l'abri des formes graves. Le ministère israélien a admis que 64 % des personnes hospitalisées sont des formes graves.

<https://mirastnews.net/2021/08/14/echec-du-vaccin-64-des-patients-israeliens-atteints-du-covid-19-dans-un-etat-grave-sont-entierement-vaccines/>

Une étude du CDC montre que 74% des personnes infectées dans l'épidémie de Covid dans le Massachusetts étaient entièrement vaccinées.

<https://www.fr24news.com/fr/a/2021/07/une-etude-du-cdc-montre-que-74-des-personnes-infectees-dans-lepidemie-de-covid-dans-le-massachusetts-etaient-entierement-vaccinees.html>

<https://twitter.com/i/status/1431150322928521216>

Une une de journal espagnol confirme encore la situation :



L'efficacité des « vaccins » sur les formes graves n'a jamais démontrée. Dans le VIDAL, référence des médecins et des pharmaciens on trouve :

Une efficacité contre les formes sévères seulement suggérée. L'évaluation de l'efficacité du vaccin BNT162b contre les formes graves de COVID-19 est rendue délicate par le faible nombre de

formes sévères observées : 1 dans le groupe vacciné (sans nécessité d'hospitalisation) et 3 dans le groupe placebo (dont 2 hospitalisations), au moins 7 jours après la seconde injection. Le taux de protection contre ces formes est de 66,4 %, mais avec un intervalle de confiance à 95 % allant de -124,8 % à 96,3 %, donc **ininterprétable**. Selon le document de la FDA, « les résultats ne remplissent pas les critères de succès prédéfinis (pour les formes sévères) ». Cela est probablement dû, en partie, à la **relative sous-représentation des personnes à risque élevé** de forme grave parmi les participants de l'étude de phase 2/3. Lorsque les cas de formes sévères sont comptabilisés dans toute la population (au-delà des 36 621 retenus par la FDA) et dès la 1^{re} injection, 9 cas de formes graves ont été observés dans le groupe placebo contre 1 dans le groupe vacciné, ce qui se traduit par un taux de protection de 88,9 % (IC 95% : 20,1-99,7), suggestif mais, de nouveau, insuffisant pour se prononcer.

Le VIDAL (qui confirme que les seules données sont celles du laboratoire (Vaccin Pfizer/BioNTech contre la COVID-19 : enfin des données à analyser ! Si les résultats rendus publics par Pfizer/BioNTech) insiste sur les questions qui se posent quant à ce produits :

Les questions relatives à l'efficacité qui demeurent en suspens. Si les résultats rendus publics par Pfizer/BioNTech et la FDA sont rassurants sur l'efficacité globale du vaccin BNT162b au cours des 2 mois suivant la 2^e injection, de nombreuses questions sur cette efficacité demeurent sans réponse :

- la **persistance de la protection obtenue** dans le temps ;
- l'**efficacité parmi les populations vulnérables** aux formes graves (en particulier les insuffisants rénaux et les personnes immunodéprimées) ;
- l'efficacité chez les personnes **ayant des antécédents de COVID-19** (même si l'analyse post hoc semble suggérer une efficacité dans ce groupe, celui-ci est trop petit pour conclure) ;
- l'**efficacité chez les enfants et les moins de 16 ans** ;
- l'**efficacité contre les formes asymptomatiques** de la COVID-19 ;
- l'**efficacité contre les formes graves et l'effet sur la mortalité** ;
- l'**efficacité contre les effets à long terme des infections** acquises malgré le vaccin ;
- l'**efficacité sur la transmission du virus** en cas de contamination d'une personne malgré le vaccin ;
- le **futur de cette efficacité** si la pandémie venait à évoluer (mutations de SARS-CoV-2 par exemple).

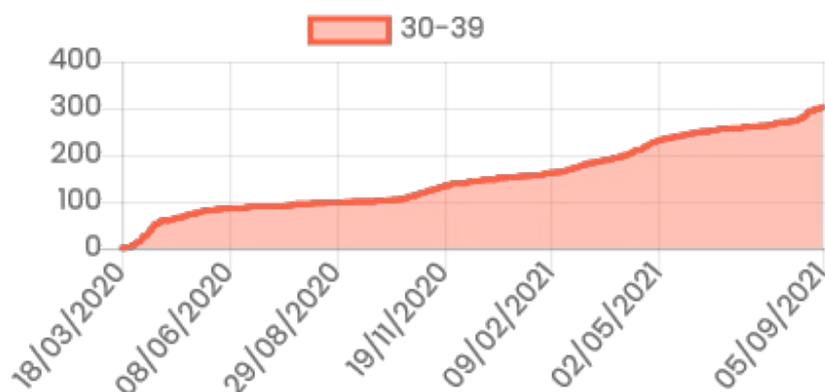
Yafei Liu, Noriko Arase, Jun-ichi Kishikawa, Mika Hirose, Songling Li, Asa Tada, Sumiko Matsuoka, Akemi Arakawa, Kanako Akamatsu, Chikako Ono, Hui Jin, Kazuki Kishida, Wataru Nakai, Masako Kohyama, Atsushi Nakagawa, Yoshiaki Yamagishi, Hironori Nakagami, Atsushi Kumanogoh, □ Voir le profil ORCID Yoshiharu Matsuura, Daron M. Standley, Takayuki Kato, Masato Okada, Manabu Fujimoto, □ Voir le profil ORCID Hisashi Arase :affirment que le variant SARS-CoV-2 Delta est « sur le point d'acquérir une résistance complète aux vaccins à spike »

<https://doi.org/10.1101/2021.08.22.457114>

-4-4 : Le rapport bénéfice risque ne peut être qu'individuel

Dès lors qu'il est maintenant acquis que les personnes vaccinées contaminent autant que celles qui ne le sont pas, et que l'idée d'immunité collective est devenue absurde, il est tout aussi absurde de considérer la rapport bénéfice risque sur l'ensemble de la population.

Les cas de décès de Covid 19 pour la tranche d'âge 30-39 ans sont les suivants :



<https://ethicseido.com/fr/Iode/EpidemicStatistics>

Soit moins de 300 en 18 mois. Si l'on tient compte des comorbidités, **les risques de décès par Covid-19 sont quasiment nuls pour moi.**

Compte tenu des effets indésirables et inconnus des « vaccins », **il est évident que le rapport bénéfice-risque est défavorable pour cette tranche, prise à titre d'exemple.**

I-4-5: Illustrations des réalités sur les « vaccins «à travers» des cas concrets

La politique vaccinale de la France correspond à la stratégie dite du « tout vaccinal ».

Ils est intéressant de voir les résultats dans les pays qui ont eu avant elle la même stratégie .

Tout d'abord à titre anecdotique (compte tenu du nombre d'habitants) mais révélateur de la réalité de la situation, même vaccinée, l'Islande n'échappe pas à une nouvelle vague.

https://www.lepoint.fr/monde/covid-19-meme-vaccinee-l-islande-n-echappe-pas-a-une-nouvelle-vague-23-07-2021-2436553_24.php

Mais pour les cas les plus révélateurs :

I-4-5-1 : Le Royaume-Uni

Dès le 11 avril 2021, l'Angleterre faisait état d'une première alerte alors attribuée à un mauvais calcul sur les bases de données

« La recrudescence des hospitalisations et des décès est dominée par ceux qui ont reçu deux doses du vaccin, représentant respectivement environ 60% et 70% de la vague. »

<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/04/06/government-models-warning-third-wave-based-flawed-figures-telegraph/>

Mais cette première alerte est confirmée par l'Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, basée au Royaume-Uni et soumis à l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé (MHRA).

Nous diffusons ce rapport préliminaire en raison du besoin urgent de communiquer des informations qui devraient conduire à la cessation de la vaccination pendant qu'une enquête complète est menée

https://b3d2650e-e929-4448-a527-4eeb59304c7f.filesusr.com/ugd/593c4f_b2acdef3774b4e9ca06e9fae526fd5cd.pdf

Un rapport de l'agence gouvernementale britannique Public Health England intitulé SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England a examiné tous les variants connus du covid-19.

Sa conclusion est la suivante : Sur 117 décès au total survenus dans les 28 jours suivant l'infection, 44 d'entre eux étaient des individus non vaccinés.

Les graphiques montrent que l'une des personnes décédées avait reçu sa première dose de vaccin dans les 21 jours avant son décès et 19 d'entre elles ont reçu une dose du vaccin plus de 21 jours avant leur décès. Selon les dernières données, 2,0% des personnes vaccinées testées positives pour le variant Delta nécessitent des soins d'urgence, contre seulement 1,48 % des personnes non vaccinées. 50 personnes décédées du variant Delta ont pris les deux doses du vaccin covid-19. Au total, 70 des 27 192 individus vaccinés dans l'étude sont décédés, ce qui représente un taux de mortalité de 0,26 %. Pendant ce temps, 44 des 53 822 personnes non vaccinées sont décédées, entraînant une mortalité de 0,08 %.

Il s'avère que ceux qui ont été vaccinés sont beaucoup plus susceptibles de souffrir et de mourir.

	Age group (years)	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
with the same specimen and attendance dates)								
Deaths within 28 days of positive specimen date	Total	117	N/A	3	1	19	50	44
	<50	8	N/A	-	-	2	-	6
	>50	109	N/A	3	1	17	50	38

Data sources: Emergency care attendance and admissions from Emergency Care Dataset (ECDS), deaths from PHE daily death data series (deaths within 28 days)

‡ Cases without specimen dates and unlinked sequences (sequenced samples that could not be matched to individuals) are excluded from this table.

* Cases are assessed for any Emergency Care attendance within 28 days of their positive specimen date. Cases still undergoing within 28-day period may have an emergency care attendance reported at a later date.

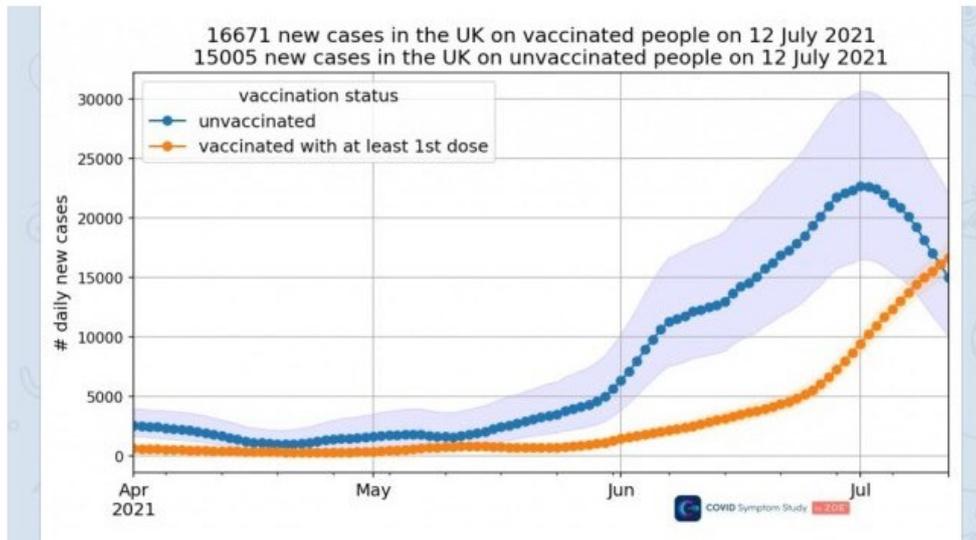
§ At least 1 attendance or admission within 28 days of positive specimen date

‡ Cases where specimen date is the same as date of Emergency Care visit are excluded to help remove cases picked up via routine testing in healthcare settings whose primary cause of attendance is not COVID-19. This underestimates the number of individuals in hospital with COVID-19 but only includes those who tested positive prior to the day of their Emergency Care visit. Some of the cases detected on the day of admission may have attended for a diagnosis unrelated to COVID-19.

^ Total deaths in any setting (regardless of hospitalisation status) within 28 days of positive specimen date.

<https://lecourrier-du-soir.com/covid-lincroyable-revelation-de-sante-publique-angleterre-les-personnes-vaccinees-meurent-plus-que-les-non-vaccinees/>

Au 19 août 2021, la courbe suivante est publiée.



Extrait de

l'application ZOE anglaise de suivi

Elle montre que les cas de covid sont identiques pour les vaccinés et les non vaccinés.

Table 5. Attendance to emergency care and deaths of confirmed and provisional Delta cases in England by vaccination status (1 February 2021 to 2 August 2021)

Variant	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
Delta cases	<50	265,749	84,772	28,330	23,822	40,449	25,536	147,612
	≥50	33,736	13,803	2,989	195	5,640	21,472	3,440
	All cases	300,010	98,722	31,841	24,018	46,089	47,008	151,054
Cases with an emergency care visit§ (exclusion‡)	<50	8,449	N/A	70	756	1,127	694	5,802
	≥50	1,940	N/A	10	15	326	1,098	491
	All cases	10,391	N/A	82	771	1,453	1,792	6,293
Cases with an emergency care visit§ (inclusion#)	<50	10,975	N/A	119	953	1,368	864	7,671
	≥50	3,342	N/A	24	30	486	1,815	987
	All cases	14,319	N/A	145	983	1,854	2,679	8,658
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ ((exclusion‡)	<50	1,970	N/A	35	136	203	153	1,443
	≥50	1,059	N/A	7	12	125	620	295
	All cases	3,030	N/A	43	148	328	773	1,738
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (inclusion#)	<50	3,084	N/A	61	211	298	224	2,290
	≥50	2,074	N/A	20	23	230	1,131	670
	All cases	5,159	N/A	82	234	528	1,355	2,960
Deaths within 28 days of positive specimen date	<50	71	N/A	2	4	4	13	48
	≥50	670	N/A	5	6	65	389	205

18

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

Variant	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
	All cases	742	N/A	8	10	69	402	253

Data sources: Emergency care attendance and admissions from ECDS, deaths from PHE daily death data series (deaths within 28 days). NHS trusts are required to submit emergency care attendances by the 21st of each month. As a result, the number of cases with attendances may show substantial increases in technical briefs prepared after the monthly cut-off, compared with other briefs from the same month.

Il s'agit d'une nouvelle confirmation du Public Health England : 742 décès dont 253 non vaccinés.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf

Les autorités anglaises sont très claires :

<https://twitter.com/i/status/1434061828066250754> (SVP ne retenir que les déclarations objectives à savoir : 60% des personnes hospitalisées sont totalement vaccinées)

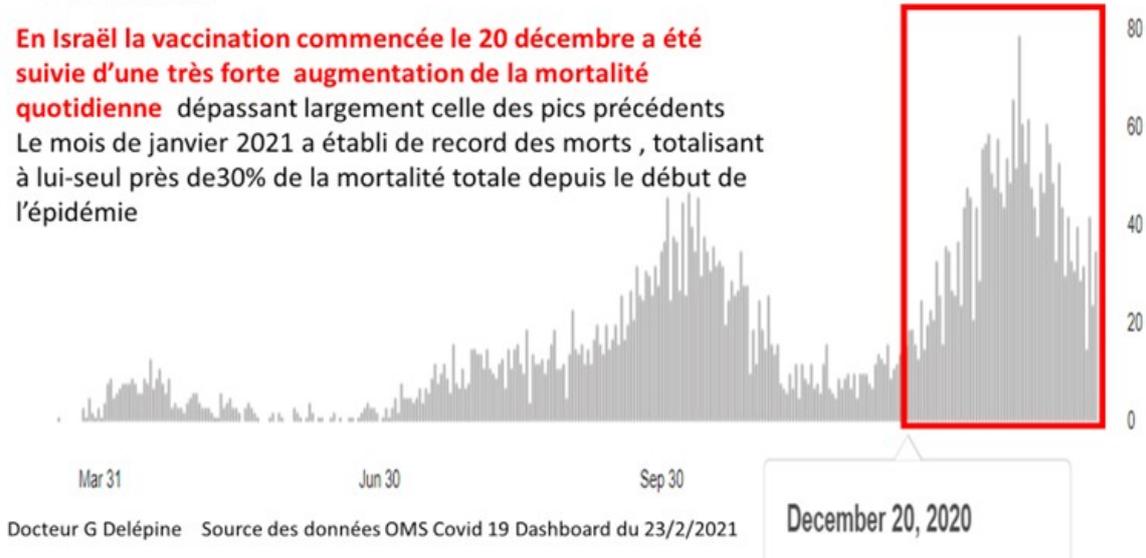
I-4-5-2 Israël

Ce cas est encore plus important car ce pays est observé comme un état-modèle sur la vaccination.

Israël est le pays de type occidental qui a le plus vacciné au monde (60 % de la population totale. 85 % des adultes).

On constate dès le départ l'anomalie suivante :

En Israël la vaccination commencée le 20 décembre a été suivie d'une très forte augmentation de la mortalité quotidienne dépassant largement celle des pics précédents
Le mois de janvier 2021 a établi de record des morts , totalisant à lui-seul près de 30% de la mortalité totale depuis le début de l'épidémie



Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 23/2/2021

December 20, 2020

Pour cette vaccination, voici les résultats sous formes de tableau (avec la source) car dans ce cas, elles parlent seules.

Décès en Israël et statut vaccinal					
	2 doses	3 doses	Non vax	Vax 1+2+3Doses	Total
Du 1er au 7 août	45 77,59%	0 0,00%	13 22,41%	45 77,59%	58
Du 8 au 14 août	73 66,36%	0 0,00%	37 33,64%	73 66,36%	110
Du 15 au 21 août	74 54,41%	13 9,56%	49 36,03%	87 63,97%	136
Total des 3 semaines	192 63,16%	13 4,28%	99 32,57%	205 67,43%	304

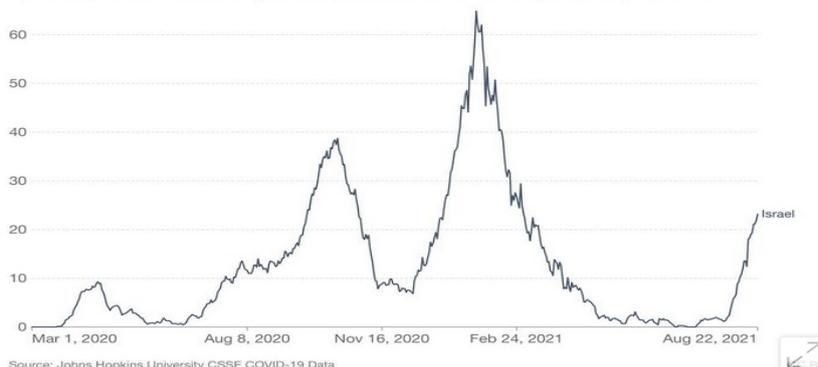
<https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/8a51c65b-f95a-4fb8-bd97-65f47109f41f>

En trois semaines d'août, 67,43 % des décès sont des personnes vaccinées.

population. Mais cela n'explique pas tout. En effet, plus de la moitié (59 %) des personnes hospitalisées en soins critiques sont des personnes totalement vaccinées. Ici comme ailleurs, le variant Delta a complètement rebattu les cartes. « La leçon que l'on peut tirer d'Israël c'est que les vaccins fonctionnent, mais pas si bien que ça », résume Uri Shalit, bioinformaticien à l'Institut israélien de technologie (Technion).

Daily new confirmed COVID-19 deaths

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

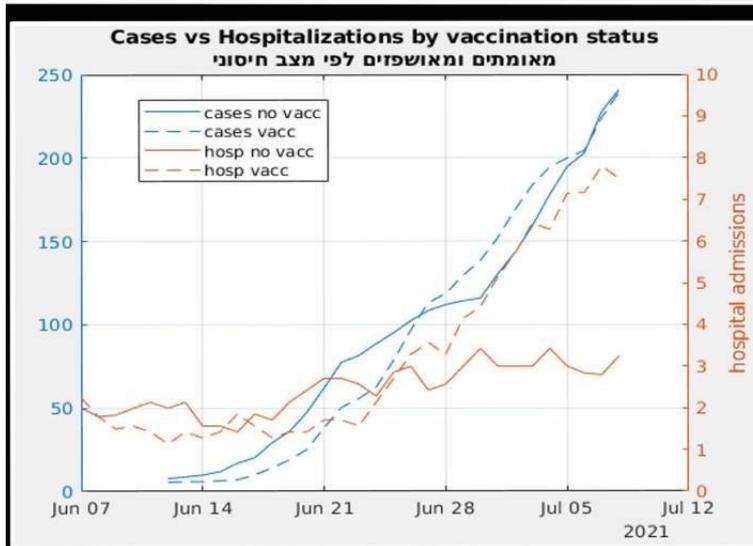


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Israel Confirmed Cases, June 27 th – July 3 rd , Vaccinated vs. Unvaccinated				
Age Group	Cases, Vaccinated	Cases, Unvaccinated	Percent of Cases Vaccinated	Percent of Population Vaccinated
20-29	95	25	79%	78%
30-39	133	33	80%	83%
40-49	175	33	84%	86%
50-59	127	18	88%	89%
60-69	134	16	89%	91%
70-79	90	7	93%	95%
80-89	23	2	92%	94%
90+	2	0	100%	93%
קבוצת גיל	דבקים מחוסנים	דבקים לא מחוסנים	אחוז דבקים מחוסנים	אחוז מחוסנים באוכלוסיה

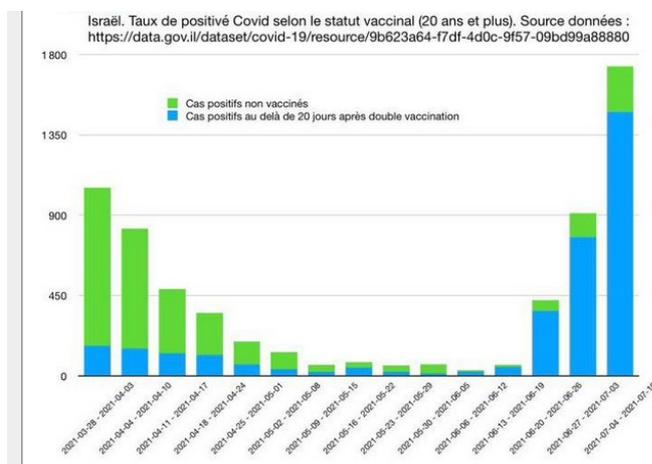
ישראל, מקרי קורונה מאומתים, 27 ביוני עד 3 ביולי, מחוסנים לעומת לא מחוסנים

Source: Israel Ministry of Health Dashboard
<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>



Israël signale le 20 juillet 2021 une forte baisse de l'efficacité du vaccin Pfizer contre le coronavirus Les données préliminaires d'une analyse menée par le ministère de la Santé montrent une diminution de 42 % de la protection vaccinale contre les infections et jusqu'à 60 % contre les maladies graves chez les vaccinés ; Israël envisage un troisième rappel pour tous les plus de 65 ans

https://www.ynetnews.com/health_science/article/bytq34n0u



Cette courbe ne montre aucune réduction de contamination avec le vaccin.

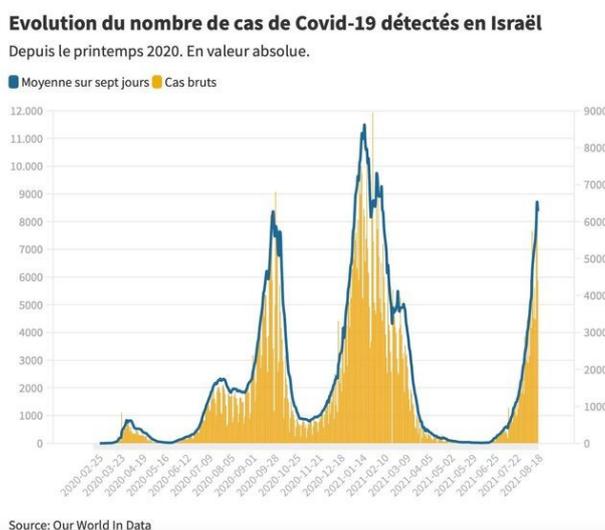
Le New York Time titre : Israël, « *le modèle pour vaincre Covid, fait face à une nouvelle vague d'infections L'une des sociétés les plus vaccinées, Israël a désormais l'un des taux d'infection les plus élevés au monde, ce qui soulève des questions sur l'efficacité du vaccin* »

<https://www.nytimes.com/2021/08/18/world/middleeast/israel-virus-infections-booster.html>

Le Journal Le Monde titre : « *En Israël, le rêve perdu d'une immunité collective face au Covid-19* »

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/08/22/en-israel-le-reve-perdu-d-une-immunite-collective-face-au-covid-19_6092036_3244.html

L'Express Titre avec cette courbe suffisamment explicite : *Covid-19 : Israël face au mur Delta*



https://www.lexpress.fr/actualite/monde/proche-moyen-orient/infographies-covid-19-israel-face-au-mur-delta_2156808.html

Le Ministère de la Santé Israélien a rapporté mercredi 11 août que 694 personnes étaient soignées dans les hôpitaux à cause du coronavirus (COVID-19) – dont 400 patients dans un état grave.

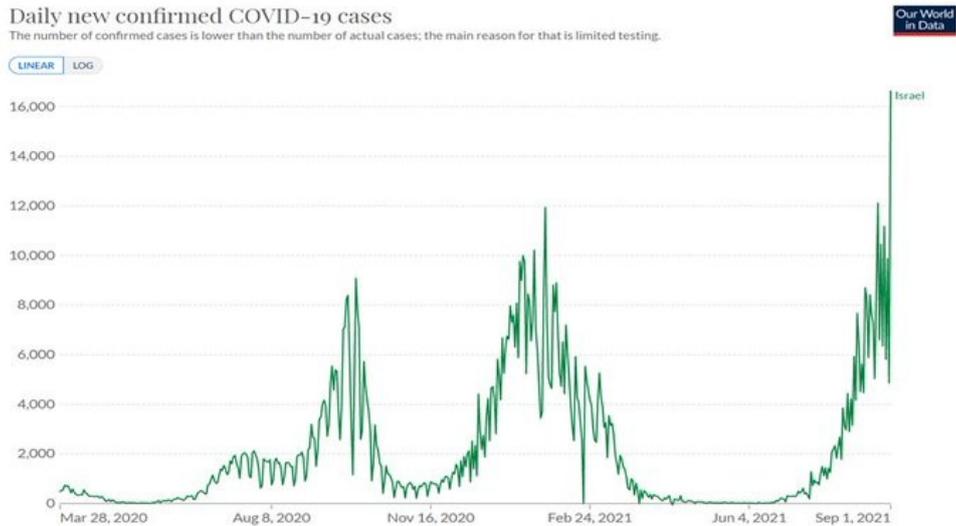
Parmi les personnes dans un état grave, 64 pour cent étaient complètement vaccinés tandis que 32 pour cent ne l'étaient pas. Cela signifie qu'il y avait deux fois plus de personnes complètement vaccinées dans un état grave à cause de la maladie par rapport à celles qui ne sont pas vaccinées.

<https://www.jpost.com/israel-news/israel-hits-400-serious-covid-cases-ahead-of-corona-cabinet-meeting-676412>

Je laisse à votre appréciation cette étude sourcée.

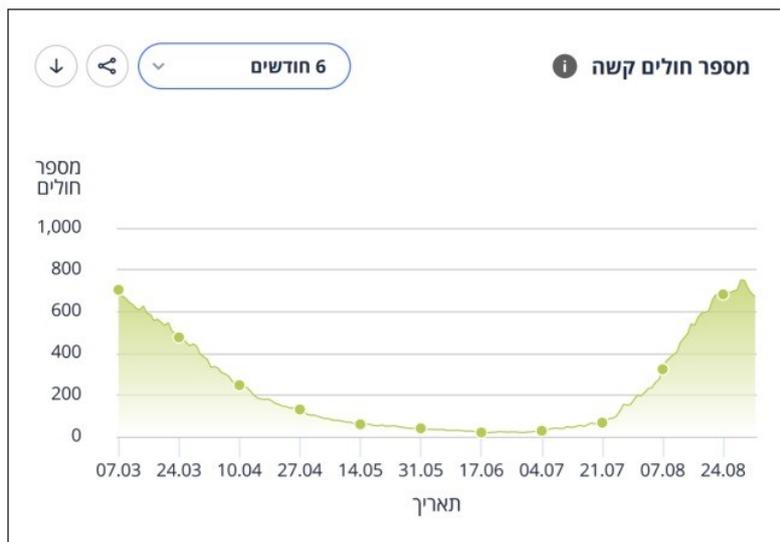
<https://cogiito.com/a-la-une/letude-israelienne-la-plus-importante-de-lhistoire-seisme-scientifique-ceux-qui-sont-vaccines-ont-13-fois-plus-de-chances-davoir-un-delta-que-ceux-qui-ont-une-immunite-n/>

Situation au 2 septembre 2021 en Israël



A l'heure actuelle, Israël enregistre le taux le plus élevé d'infections à Covid-19 dans le monde malgré 78 % de la population entièrement vaccinée.

Les populations les plus âgées, les plus vulnérables qui devaient être protégées ne le sont pas.



<https://dailyexpose.co.uk/2021/09/03/the-vaccines-dont-work-israel-records-highest-rate-of-covid-19-infections-in-the-world-despite-78-of-population-being-fully-vaccinated/>

On le voit la vaccination avec les vaccins proposés est un désastre tel qu'aujourd'hui, une troisième dose est préconisée et la quatrième déjà envisagée : « Israël: le responsable de la lutte contre le coronavirus appelle à se préparer à une 4e dose de vaccin »

<https://www.i24news.tv/fr/actu/israel/1630771486-israel-le-responsable-de-la-lutte-contre-le-coronavirus-appelle-a-se-preparer-a-une-4e-dose-de-vaccin>

A l'heure où l'on menace les soignants de suspension, un tel schéma vaccinal à trois doses n'est pas reconnu en France.

L'Union Européenne elle-même a rappelé qu'en l'état actuel des connaissances elle ne disposait pas de données suffisantes et n'endossera aucune responsabilité

<https://actu.orange.fr/societe/videos/video-3e-dose-de-vaccin-anti-covid-la-commission-n-endossera-pas-de-responsabilite-CNT000001DONJb.html>

La « vaccination » en l'état actuel des choses est inutile au regard des risques encourus

Vous ne pourrez pas dire que vous ne connaissiez pas l'échec du schéma vaccinal obligatoire pour les soignants et les citoyens.

I-5 : Les effets secondaires sont nombreux et graves.

CDC : Center for Disease Control est une agence du gouvernement américain située en Géorgie et chargée de la prévention, de l'étude et du contrôle des maladies (centre épidémiologique)

VAERS : Vaccine Adverse Events Reporting System est un programme des Etats-Unis pour la sécurité des vaccins co-dirigé par les CDC et la Food and Drugs Administration (FDA).

New England Journal of Medicine : revue médicale hebdomadaire publiée par la Massachusetts Medical Society. Elle fait partie des revues médicales à comité de lecture les plus prestigieuses ainsi que la plus ancienne publiée en continu.

Note préalable : lorsque l'on va sur le site de pharmacovigilance pour les effets secondaires des « vaccins », on trouve la mention suivante :



La pharmaco-vigilance européenne

Où trouver les données ?

- <https://www.adrreports.eu/fr/search.html>
- « Informations générales : Ce site web a été mis en ligne par l'Agence européenne des médicaments en 2012, pour fournir au public un accès aux déclarations sur les effets indésirables suspects d'être liés aux médicaments (également appelés réactions indésirables). »
- **Covid19 Important message** : « The information on this website relates to suspected side effects, i.e. medical events that have been observed following the administration of the COVID-19 vaccines, **but which are not necessarily related to or caused by the vaccine.** These events may have been caused by another illness or be associated with another medicine taken by the patient at the same time. »
- En clair, les données rapportées pour les vaccins du Covid19 ne seraient pas toutes dues au vaccin...
- **Les morts subites après injection ne seraient pas toutes dues aux vaccins Covid...**
- **Les thromboses chez des jeunes de 20 ans, des arrêts cardiaques chez des jeunes adultes (sans traitement)... non plus...**

Les « vaccin » Covid sont les seules substances pour lesquelles un tel message existe indiquant que les effets indésirables ne sont forcément dus aux vaccins. Pour les autres produits, ils sont pris bruts sans aucune réserves sur le lien substance/effets indésirables.

Le VIDAL (déjà cité) est explicite sur l'ensemble de ces cas.

Le 10 décembre 2020, la presse britannique a rapporté 2 cas de réactions d'hypersensibilité chez des soignants fraîchement vaccinés avec BNT162b. **Ces soignants présentaient des antécédents d'allergie** justifiant la possession d'un stylo injecteur d'adrénaline. En conséquence, le National Health

Service (NHS) recommande de ne pas administrer ce vaccin aux personnes présentant des antécédents de maladie allergique. De fait, les sujets ayant des antécédents d'anaphylaxie étaient exclus de l'étude C4591001.

(Edit du 17 décembre 2020) Le 17 décembre 2020, la FDA a signalé deux autres cas de réactions allergiques sévères chez des personnes vaccinées en Alaska, dont une seule avait des antécédents de maladie allergique.

Les autres données de toxicité

Parmi les autres effets indésirables observés, certains attirent l'attention par leur fréquence plus importante dans le groupe vacciné :

des lymphadénopathies des aisselles ou du cou, 2 à 4 jours après l'injection (64 cas dans le groupe vacciné contre 6 dans le groupe placebo) qui font pencher les experts de la FDA et le laboratoire vers un effet indésirable dû à la vaccination pour au moins 47 d'entre elles ;

des paralysies du nerf facial (paralyse de Bell, 4 dans le groupe vacciné, 0 dans le groupe placebo), mais les experts de la FDA relèvent que 4 cas sur environ 20 000 personnes suivies pendant 2 mois correspond à la fréquence habituelle de cette affection ;

des appendicites (8 dans le groupe vacciné, 4 dans le groupe placebo), mais sans différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p=0,38$).

Outre les lymphadénopathies, la FDA considère que deux autres événements peuvent être liés au vaccin : une blessure de l'épaule suite aux injections et un cas d'arythmie ventriculaire chez un patient ayant des antécédents de maladie cardiaque.

Six décès (2 dans le groupe vacciné, 4 dans le groupe placebo) ont été enregistrés. Les 2 décès du groupe vacciné étaient dû à des accidents cardiovasculaires, le premier 62 jours après la 2e injection, le second 3 jour après la 1re injection, chez des personnes âgées de plus de 55 ans.

Les questions relatives à la toxicité qui demeurent en suspens

Malgré des résultats rassurants en termes de toxicité, y compris chez les personnes à risque de forme sévère de COVID-19, des questions demeurent relatives à la sécurité du vaccin BNT162b :

la possibilité d'effets indésirables graves, rares ou décalés dans le temps ;

la possibilité de COVID-19 aggravée par la vaccination (voir notre article sur le sujet), même si le moindre nombre de formes sévères dans le groupe vacciné est rassurant ;

la toxicité chez les moins de 16 ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes immunodéprimées.

Les études qui restent à faire sur BNT162b

Même si les données examinées par la FDA sont encourageantes, cette dernière insiste sur la nécessité de mener des études complémentaires pour répondre aux questions en suspens citées précédemment, tant en termes d'efficacité que de toxicité.

De plus, les experts de la FDA voient d'un mauvais œil l'intention affichée de Pfizer/BioNTech de vacciner les personnes qui se trouvent dans le groupe placebo après 6 mois de suivi post-injections. En effet, la disparition du groupe placebo exposerait à des difficultés à analyser d'éventuelles toxicités à moyen et long terme.

Néanmoins, beaucoup de questions demeurent. Si son efficacité contre les formes légères à modérées de COVID-19 semble confirmée, il n'en est pas de même pour les formes asymptomatiques ou sévères (même si, dans ce dernier cas, les données vont dans le bon sens). La question de la protection des personnes souffrant de comorbidités reste également en suspens. Enfin, nous n'avons aucune information sur la durée de la protection accordée par ce vaccin.

De plus, et c'est une question essentielle pour le contrôle de la pandémie, nous ne savons rien sur la transmission du virus par des personnes vaccinées et néanmoins atteintes de formes asymptomatiques. En l'absence de données sur cette question, le respect des gestes barrières devra persister en dépit de la vaccination, tant que la pandémie ne sera pas contrôlée. Enfin, la question d'une éventuelle toxicité à long terme se pose toujours, ainsi que celle des effets indésirables graves et rares qui pourraient survenir.

Ces points irrésolus montrent la nécessité absolue, à la fois de poursuivre l'étude C4591001 sans vacciner le groupe placebo, de mener des études complémentaires ciblées sur ces questions et de mettre en place des mesures de vaccinovigilance efficaces, voire d'évaluation de l'efficacité de ce vaccin chez les personnes de plus de 75 ans qui vont être massivement vaccinées dans les semaines qui viennent.

Dans un rapport de l'ANSM, <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/16/20210716-vaccins-covid-19-rapport-pfizer-periode-28-05-2021-01-07-2021.pdf> on trouve de nombreux cas appelés ci-dessous ANSM. Ces chiffres sont ceux du 1^{er} juillet, ils n'ont pu que s'accroître depuis. Étonnamment, il n'y a pas de rapport plus récent.

Les effets secondaires déjà reconnus :

PROBLEMES CARDIAQUES



The New England Journal of Medicine écrit (Noam Barda, M.D., Noa Dagan, M.D., Yatir Ben-Shlomo, B.Sc., Eldad Kepten, Ph.D., Jacob Waxman, M.D., Reut Ohana, M.Sc., Miguel A. Hernán, M.D., Marc Lipsitch, D.Phil., Isaac Kohane, M.D., Doron Netzer, M.D., Ben Y. Reis, Ph.D., and Ran D. Balicer, M.D.)

Dans l'analyse de la vaccination, les groupes vaccinés et témoins comprenaient chacun une moyenne de 884 828 personnes. La vaccination était la plus fortement associée à un risque élevé de myocardite (risque relatif, 3,24 ; intervalle de confiance [IC] à 95 %, 1,55 à 12,44 ; différence de risque, 2,7 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 1,0 à 4,6), lymphadénopathie (risque rapport, 2,43 ; IC à 95 % : 2,05 à 2,78 ; différence de risque, 78,4 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 64,1 à 89,3), appendicite (rapport de risque, 1,40 ; IC à 95 %, 1,02 à 2,01 ; différence de risque, 5,0 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 % : 0,3 à 9,9) et infection par le zona (risque relatif, 1,43 ; IC à 95 %, 1,20 à 1,73 ;

différence de risque, 15,8 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 8,2 à 24,2). L'infection par le SRAS-CoV-2 était associée à un risque sensiblement accru de myocardite (rapport de risque, 18,28 ; IC à 95 %, 3,95 à 25,12 ; différence de risque, 11,0 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 5,6 à 15,8) et d'autres problèmes graves effets indésirables, y compris péricardite, arythmie, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, hémorragie intracrânienne et thrombocytopénie.

Conclusion

Dans cette étude dans un cadre de vaccination de masse à l'échelle nationale, le vaccin BNT162b2 n'était pas associé à un risque élevé de la plupart des événements indésirables examinés. **Le vaccin était associé à un excès de risque de myocardite** (1 à 5 événements pour 100 000 personnes). Le risque de cet événement indésirable potentiellement grave et de nombreux autres événements indésirables graves a considérablement augmenté après l'infection par le SRAS-CoV-2. (Financé par Ivan et Francesca Berkowitz Family Living Laboratory Collaboration à la Harvard Medical School et au Clalit Research Institute.

L'effet de la vaccination sur les divers événements indésirables potentiels inclus dans cette étude est présenté dans le tableau 2. Le risque était sensiblement plus élevé sur les échelles multiplicative (rapport de risque) ou additive (différence de risque) dans le groupe vacciné que dans le groupe non vacciné pour myocardite (risque relatif, 3,24 ; intervalle de confiance [IC] à 95 %, 1,55 à 12,44 ; différence de risque, 2,7 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 1,0 à 4,6), lymphadénopathie (risque relatif, 2,43 ; IC à 95 %, 2,05 à 2,78 ; différence de risque, 78,4 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 64,1 à 89,3), appendicite (risque relatif, 1,40 ; IC à 95 %, 1,02 à 2,01 ; différence de risque, 5,0 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 0,3 à 9,9) et l'infection par le zona (risque relatif, 1,43 ; IC à 95 %, 1,20 à 1,73 ; différence de risque, 15,8 événements pour 100 000 personnes ; IC à 95 %, 8,2 à 24,2). La vaccination était substantiellement protectrice contre les événements indésirables tels que l'anémie, les lésions rénales aiguës, l'hémorragie intracrânienne et la lymphopénie.

La figure S1 montre les courbes d'incidence (risque) cumulées pour chaque événement indésirable spécifique. Des pics d'incidence de lymphadénopathie ont été observés après la première et la deuxième dose de vaccin, tandis que l'incidence de myocardite a augmenté principalement après la deuxième dose de vaccin.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110475>

Le tableau suivant du CDC américain est sans appel. On y voit clairement le nombre plus important que prévu de myopericardite. en particulier sur les plus jeunes.

Expected vs. Observed reports after mRNA vaccination dose 2, 7-day risk period (N=765)*

Age group, years	Females		Males	
	Cases of myopericarditis, expected	Cases of myopericarditis, observed	Cases of myopericarditis, expected	Cases of myopericarditis, observed
12-15*	0-3	12	1-5	117
16-17*	0-2	15	0-3	121
18-24*	1-8	24	1-11	213
25-29*	1-6	16	1-9	56
30-39	2-21	10	2-19	72
40-49	2-22	22	2-19	45
50-64	4-40	15	4-35	13
65+	4-44	6	4-36	8

* As of Aug 18, 2021; assumes a 7-day observation window, with 765 of 897 reports after mRNA vaccines occurring during Days 0-6 after vaccination; counts among 12-29 years from reports meeting case definition for myopericarditis; expected estimates for females 12-29 years adjusted to reflect reduced incidence in this age group

<https://translate.google.com/translate?hl=fr&sl=auto&tl=fr&u=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Facip%2Fmeetings%2Fdownloads%2Fslides-2021-08-30%2F03-COVID-Su-508.pdf>

Le rapport du gouvernement anglais sur le vaccin contre le coronavirus - résumé hebdomadaire de la déclaration de la carte jaune. Mis à jour le 2 septembre 2021 expose:

« *Myocardite et péricardite (Inflammation du cœur)*

Jusqu'au 25 août 2021 inclus, nous avons reçu 223 rapports de myocardite et 182 rapports de péricardite suite à l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech, ainsi que quatre rapports de péricardite virale, trois rapports de cardite et un rapport chacun de myocardite virale, péricardite infectieuse, endocardite non infectieuse et endocardite streptococcique. Pour le vaccin COVID-19 AstraZeneca, il y a eu 97 déclarations de myocardite et 155 déclarations de péricardite après vaccination jusqu'au 25 août 2021 inclus ainsi que cinq déclarations de péricardite virale, trois déclarations d'endocardite, deux déclarations d'endocardite bactérienne, deux déclarations de carditis et un rapport chacun pour myocardite virale, myocardite infectieuse et endocardite aiguë. Il y a eu 43 rapports de myocardite, 32 rapports de péricardite et un rapport d'endocardite suite à l'utilisation du vaccin COVID-19 Moderna jusqu'à la même date.

Au Royaume-Uni, le taux global de notification pour la myocardite (y compris la myocardite virale), après la première et la deuxième dose, est de 5,7 cas par million de doses de Pfizer/BioNTech et pour la péricardite (y compris la péricardite virale et la péricardite infectieuse), le taux global de notification est de 4,8 cas par million de doses de Pfizer/BioNTech. Pour Moderna, le taux de notification global pour la myocardite est de 19,5 par million de doses et pour la péricardite est de 14,5 par million de doses. Pour AstraZeneca, le taux global de notification pour la myocardite (y compris la myocardite virale et la myocardite infectieuse) est de 2,2 par million de doses et pour la péricardite (y compris la péricardite virale) est de 3,3 par million de doses.

La myocardite et la péricardite surviennent très rarement dans la population générale, et on estime qu'au Royaume-Uni, il y a environ 6 nouveaux cas de myocardite pour 100 000 patients par an et environ 10 nouveaux cas de péricardite pour 100 000 patients par an.

La MHRA a entrepris un examen approfondi des rapports britanniques et internationaux sur la myocardite et la péricardite après la vaccination contre le COVID-19. Il y a eu une augmentation récente du signalement de ces événements, en particulier avec les vaccins Pfizer/BioNTech et Moderna, avec un schéma cohérent de cas survenant plus fréquemment chez les jeunes hommes et peu de temps après la deuxième dose des vaccins »

Bien entendu il est conclu « *que les cas sont rares* ». Mais ils existent.

Quoique « *rare* » le rapport conclut tout de même que « *Ces rapports ont également été analysés par l'organisme consultatif indépendant du gouvernement, la Commission des médicaments à usage humain (CHM) et son groupe de travail d'experts sur les risques et les avantages des vaccins COVID-19. Suite à leurs conseils, les informations produites pour les vaccins Moderna et Pfizer/BioNTech ont été mises à jour pour informer de ces cas et conseiller aux professionnels de santé et aux patients d'être conscients des symptômes importants de la myocardite et de la péricardite* ».

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting#annex-1-vaccine-analysis-print>

La FDA pour sa part

Coronavirus-La FDA enquête sur un éventuel surrisque cardiaque plus élevé que prévu avec le vaccin Moderna-presse

Le CHRU de Tours alerte aussi :



Selon une étude menée par Retsef Levi, professeur au MIT, Israël connaît une augmentation massive des appels d'urgence pour des arrêts cardiaques et des crises cardiaques chez les jeunes.

Augmentation de 25% des arrêts cardiaques et crises cardiaques (16-29)

Augmentation de 83,6% des crises cardiaques (Femmes 20-29).

New concerning results, Israel 2021 (Prof. Retsef Levi)

MDA Emergency calls:

25% increase in Cardiac arrests & Heart attacks (16-29).

83.6% increase in Heart attacks (Women 20-29).

According to the study, this increase was correlated with Mass vaccination.<https://t.co/SWVbjJUSnw>
<https://t.co/ezQp0UJia2> [pic.twitter.com/aQrGZVlw96](https://t.co/aQrGZVlw96)

— Ran Israeli (@RanIsraeli) August 10, 2021

Nous arrivons à un point de doute tel, qu'après plusieurs décès ou malaise de sportifs, des médecins déconseillent le sport intensif après vaccination

<https://fr.news.yahoo.com/covid-19-des-medecins-deconseillent-sport-intensif-apres-vaccination-123255206.html?>

REACTIONS ALLERGIQUES

Le rapport anglais précité sur le sujet dit :

Anaphylaxie (réactions allergiques graves)

La MHRA continue de surveiller les rapports de réactions allergiques graves avec le vaccin Pfizer/BioNTech et a reçu 472 réactions indésirables spontanées au Royaume-Uni associées à l'anaphylaxie ou aux réactions anaphylactoïdes. La nature et la fréquence de ces rapports sont conformes à celles rapportées dans les mises à jour précédentes, et les réactions allergiques sévères au vaccin Pfizer/BioNTech restent très rares. Les directives de la MHRA restent que les personnes ayant des antécédents de réactions allergiques aux ingrédients du vaccin ne devraient pas le recevoir.

*La MHRA surveille de près les rapports d'anaphylaxie avec le vaccin COVID-19 Moderna et a reçu 34 rapports d'anaphylaxie en association avec le vaccin. **L'anaphylaxie est un effet secondaire potentiel du vaccin, et il est recommandé que les personnes présentant une hypersensibilité connue aux ingrédients du vaccin ne le reçoivent pas. Nous avons vu que nous ne connaissons pas les ingrédients***

PARALYSIE de Bell

Le rapport anglais précité dit

*La MHRA continue d'examiner les cas signalant la paralysie de Bell et d'analyser les rapports de cas par rapport au nombre prévu de se produire par hasard en l'absence de vaccination (le « taux naturel »). Le nombre de rapports de paralysie faciale **reçus jusqu'à présent** est similaire au taux naturel attendu et ne suggère pas **actuellement** un risque accru suite aux vaccins. Nous continuerons de surveiller ces événements, notamment par l'évaluation des données des dossiers de santé électroniques.*

Événements thrombo-emboliques avec faibles taux de plaquettes concomitants

Le rapport anglais précité dit :

Jusqu'au 25 août 2021, la MHRA avait reçu des rapports de carte jaune de 17 cas d'événements thromboemboliques majeurs (caillots sanguins) avec thrombocytopénie concomitante (faible numération plaquettaire) au Royaume-Uni suite à l'utilisation du vaccin COVID-19 Pfizer/BioNTech. Ces événements sont survenus chez 6 femmes et 11 hommes âgés de 28 à 91 ans, et le taux global de létalité était de 12 % avec deux décès signalés.

Jusqu'au 25 août 2021, la MHRA avait reçu des rapports de carte jaune de 2 cas d'événements thromboemboliques majeurs (caillots sanguins) avec thrombocytopénie concomitante (faible numération plaquettaire) au Royaume-Uni suite à l'utilisation du vaccin COVID-19 Moderna. Les 2 événements sont survenus chez des hommes adultes de moins de 50 ans et aucun cas mortel n'a été signalé.

A noter, la comparaison directe du résumé fourni ici et des profils d'analyse n'est pas possible. Cela est dû au fait que ce résumé comprend des rapports de TVC ou d'autres événements thrombo-emboliques avec thrombocytopénie concomitante. Les rapports de carte jaune peuvent contenir plus d'une réaction signalée et les profils d'analyse sont répertoriés par réaction individuelle plutôt que par rapport complet. Par conséquent, la somme des réactions répertoriées dans les profils n'équivaudra pas au nombre total de cas inclus dans ce résumé.

FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Enquête de Pharmacovigilance sur les effets indésirables des vaccins Covid19 chez les femmes enceintes et allaitantes Rapport N°4 27/12/2020 au 22/07/2021 CRPV de Lyon - CRPV de Toulouse

III. Résultats « cas grossesse »

Au total, 150 notifications d'effets indésirables « grossesse » ont été enregistrées dans de Pharmacovigilance (BNPV).

1. Données générales sur les cas issus de la BNPV

Tableau 1. Données générales des cas « grossesse »

	Sur la période	Cumulatif	%
Cas grossesse			
Nb total de cas grossesse	41	150	
Nombre de cas graves	25	96	64%
Déclarants des cas grossesse			
Patient	22	72	48%
PS	19	78	52%

Trois quarts des effets indésirables rapportés et enregistrés dans la base nationale de concernaient le vaccin Cominarty® Pfizer (tableau 2).

Tableau 2. Nombre de cas « grossesse » par vaccin

Vaccin	Sur la période	Cumulatif
Comirnaty® Pfizer-BioNTech	33	118
Vaxzevria® Astrazeneca	1	14
Spikevax® Moderna	7	18
Covid-19 Vaccine Janssen	0	0

Bien entendu, comme souvent dans tous les rapports officiels, ces effets ne peuvent pas être liés avec certitude au vaccin.

Toutefois, on apprend que le premier réel suivi ne date que de cet été (ce qui limite cette affirmation)

Pfizer pour sa part informe dans son annexe I Résumé des caractéristiques du produit que :

*Toxicité sur la reproduction La toxicité sur les fonctions de reproduction et de développement a été évaluée chez le rat dans une étude de toxicologie combinée sur la fertilité et le développement, durant laquelle des rates ont été exposées au vaccin Comirnaty, par voie intramusculaire, avant l'accouplement et durant la gestation (4 injections de la dose humaine induisant des niveaux d'exposition plus élevés chez le rat du fait des différences de poids corporel), s'étalant depuis le jour 21 avant l'accouplement jusqu'au jour 20 de la gestation). Une réponse en anticorps neutralisants dirigés contre le SARS-CoV-2 était présente avant accouplement jusqu'à la fin de l'étude, au jour 21 post-natal, et également chez les fœtus et chez la progéniture au 21e jour post-natal. Il n'a pas été observé d'effet lié au vaccin sur la fertilité des femelles, la gestation ou le développement de l'embryon/fœtus ou de la progéniture. **Il n'y a pas de donnée disponible concernant le transfert placentaire du vaccin Comirnaty ou son excrétion dans le lait maternel.***

Il n'y a donc eu d'essai que sur des rates (?)

<https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/comirnaty-pfizer-biontech>

Et un professeur argentin explique :

<https://www.cqv.qc.ca/une-etude-devoile-les-possibles-risques-d-infertilite-lies-aux-vaccins-covid>

L'incertitude est telle que le National Institute of Health américain finance aujourd'hui des études pour évaluer les effets potentiels de la vaccination contre le COVID-19 sur la menstruation

<https://www.nichd.nih.gov/newsroom/news/083021-COVID-19-vaccination-menstruation>

REACTIONS D'HYPERSENSIBILITE RETARDEES

Le rapport anglais précité dit :

La MHRA a examiné les rapports de réactions cutanées survenant autour du site de vaccination et apparaissant peu de temps après la vaccination. Ces réactions suggèrent une réaction d'hypersensibilité retardée qui survient 4 à 11 jours après la vaccination. Les réactions sont caractérisées par une éruption cutanée, un gonflement et une sensibilité pouvant couvrir tout le haut du bras et pouvant provoquer des démangeaisons et/ou des douleurs et une chaleur au toucher. La majorité des rapports reçus concernaient le vaccin Moderna et les informations sur le produit pour ce vaccin ont été mises à jour pour mettre en évidence la possibilité de réactions retardées au site d'injection.

*Les réactions sont **généralement** spontanément résolutive et disparaissent en un jour ou deux, bien que chez certains patients, cela puisse prendre un peu plus de temps pour disparaître. Les personnes qui éprouvent cette réaction après leur première dose peuvent éprouver une réaction similaire dans un délai plus court après la deuxième dose, cependant, aucun des rapports reçus n'a été grave et les personnes **devraient** toujours prendre leur deuxième dose lorsqu'elles y sont invitées. **Ceux qui présentent des réactions cutanées retardées après leur vaccination COVID-19 qui ne disparaissent pas en quelques jours devraient consulter un médecin.***

LE SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

Le rapport anglais précité dit :

*Jusqu'au 25 août 2021 inclus, la MHRA a reçu 393 rapports de syndrome de Guillain-Barré avec le vaccin COVID-19 AstraZeneca et 23 rapports d'une maladie connexe appelée syndrome de Miller Fisher. À la même date, la MHRA a reçu **44 rapports de syndrome de Guillain-Barré suite à l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech et pour le vaccin COVID-19 Moderna, il y a eu trois rapports de syndrome de Guillain-Barré.***

*La MHRA a suivi et évalué de près les cas de syndrome de Guillain-Barré signalés après l'administration des vaccins COVID-19 et sur la base des preuves disponibles, **nous ne sommes pas en mesure de confirmer***

ou d'exclure une relation causale avec les vaccins. Suite aux conseils de l'organisme consultatif indépendant du gouvernement, la Commission des médicaments à usage humain (CHM) et de son groupe de travail d'experts sur les risques et les avantages des vaccins COVID-19, les informations sur le produit du vaccin COVID-19 AstraZeneca ont été mises à jour pour inclure un avertissement de précaution que Guillain- Le syndrome de Barré a été très rarement rapporté après vaccination.

GONFLEMENT DU MEMBRE VACCINE

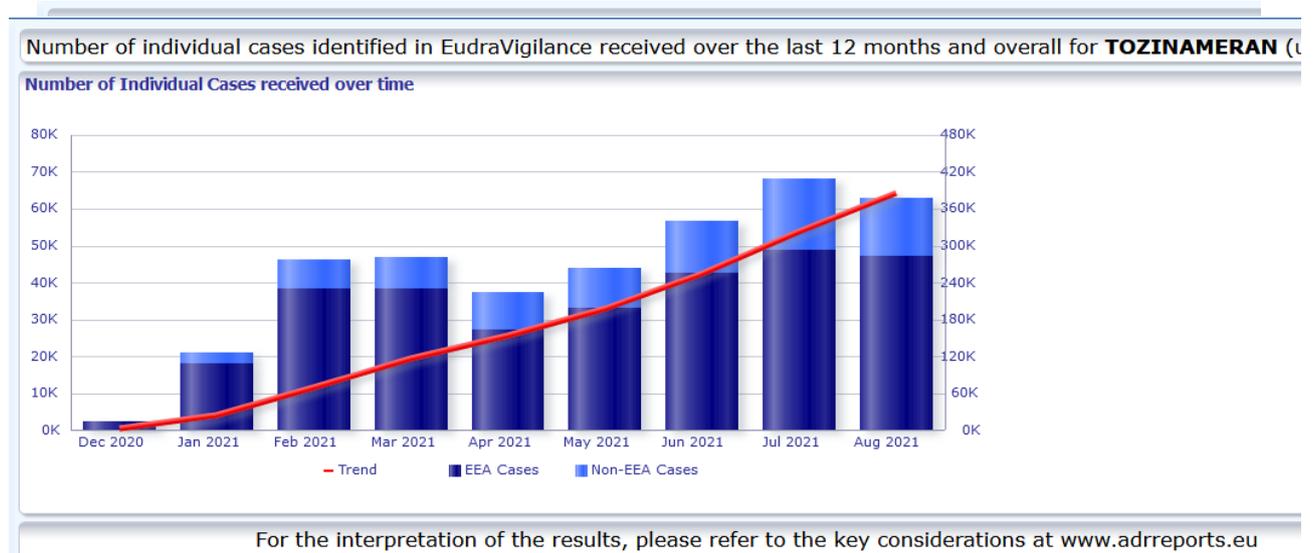
De rares cas de gonflement important du membre vacciné ont été signalés après avoir reçu le vaccin Pfizer/BioNTech. Les informations sur le produit ont été mises à jour pour inclure « un gonflement important du membre vacciné » comme effet secondaire du vaccin. Ce type de gonflement est également reconnu pour se produire avec d'autres vaccins (non-COVID-19).

ZONA

<https://www.lefigaro.fr/sciences/le-zona-un-effet-secondaire-inattendu-de-la-vaccination-20210427>

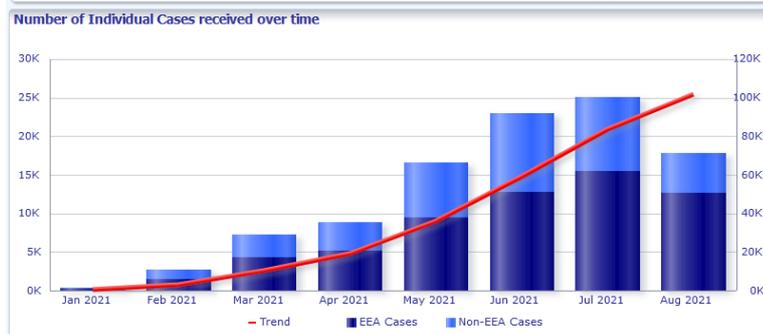
Pour terminer sur les effets secondaires des « vaccins » on peut se reporter à la base officielle adrreports.eu : https://www.adrreports.eu/fr/search_subst.html#

Pour Pfizer



Pour Moderna





Sur le site de Pfizer on trouve rédigé par le laboratoire lui-même dans sa FICHE D'INFORMATION POUR LES BÉNÉFICIAIRES ET LES AIDANTS AUTORISATION D'UTILISATION D'URGENCE (EUA) DE LE VACCIN PFIZER-BIONTECH COVID-19 POUR PRÉVENIR LA MALADIE À CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) CHEZ LES INDIVIDUS DE 12 ANS ET PLUS

QUELS SONT LES RISQUES DU VACCIN PFIZER-BIONTECH COVID-19 ?

Il y a une faible chance que le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 puisse provoquer une réaction allergique grave. Une réaction allergique grave se produirait généralement quelques minutes à une heure après avoir reçu une dose du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19. Pour cette raison, votre vaccinateur peut vous demander de rester à l'endroit où vous avez reçu votre vaccin pour un suivi après vaccination. Les signes d'une réaction allergique grave peuvent inclure :

- Difficulté à respirer
- Gonflement du visage et de la gorge
- Un rythme cardiaque rapide
- Une mauvaise éruption cutanée sur tout votre corps
- Vertiges et faiblesse

Une myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et une péricardite (inflammation de la muqueuse à l'extérieur du cœur) se sont produites chez certaines personnes qui ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19. Chez la plupart de ces personnes, les symptômes ont commencé quelques jours après la réception de la deuxième dose du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19. La probabilité que cela se produise est très faible. Vous devez consulter immédiatement un médecin si vous présentez l'un des symptômes suivants après avoir reçu le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 :

- Douleur thoracique
- Essoufflement
- Sentiments d'avoir un cœur qui bat rapidement, qui bat des ailes ou qui bat la chamade

Les effets secondaires qui ont été signalés avec le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 comprennent :

- réactions allergiques sévères
 - réactions allergiques non graves telles qu'éruption cutanée, démangeaisons, urticaire ou gonflement du visage
 - myocardite (inflammation du muscle cardiaque)
 - péricardite (inflammation de la muqueuse à l'extérieur du cœur)
 - douleur au site d'injection
 - fatigue
 - mal de tête
 - douleur musculaire
- 4 Révisé : 25 juin 2021
- des frissons
 - douleur articulaire

- fièvre
- gonflement du site d'injection
- rougeur au site d'injection
- la nausée
- se sentir pas bien
- ganglions lymphatiques enflés (lymphadénopathie)
- la diarrhée
- vomissements
- Douleur au bras

Ce ne sont peut-être pas tous les effets secondaires possibles du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19. Des effets secondaires graves et inattendus peuvent survenir. Le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 est toujours à l'étude dans le cadre d'essais cliniques.

Il ne sera pas possible de bonne foi de nier l'existence le nombre considérable d'effets indésirables.

I-5 : Les dangers à long termes n'ont pas été étudiés et restent possibles

Comme l'a dit le professeur Cohen (V. supra) on ne connaît rien sur ces produits.

Concernant le cancer et dommage génétiques, n'a été menée.

C'est Pfizer qui le déclare lui-même dans l'annexe I Résumé des caractéristiques du produit <https://ansm.sante.fr/tableau-vaccin/comirnaty-pfizer-biontech>

Génotoxicité/cancérogénicité **Aucune étude de génotoxicité ou de cancérogénicité n'a été réalisée.** *Il n'est pas attendu que les composants du vaccin (lipides et ARNm) présentent un potentiel génotoxique (!?).*

Par ailleurs, la recherche suggère que le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 reprogramme les réponses immunitaires innées

<https://www.news-medical.net/news/20210510/Research-suggests-Pfizer-BioNTech-COVID-19-vaccine-reprograms-innate-immune-responses.aspx>

La protéine Spike injectée pourrait être dangereuse.

« 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 site de ponction dans le tissu musculaire, 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 continu. »

On croyait que l'injection dans l'épaule restait localisée. Mais une étude a observé où va la protéine après : dans le sang, s'accumule dans le foie, les ovaires. Le coronavirus a une protéine Spike qui permet d'entrer dans le corps. C'est pourquoi on l'utilise en thérapie génique vaccinale, on la fabrique, notre système la détecte et se défend contre elle, en théorie.

Les ARNm vaccinaux atteignent les organes reproducteurs (testicules & ovaires) :

Dans un article intitulé : « *Les vaccins à ARNm susceptibles de modifier notre génome, vraiment ?* » (<https://presse.inserm.fr/les-vaccins-a-arnm-susceptibles-de-modifier-notre-genome-vraiment/41781/>), l'INSERM, se veut rassurant sur la possibilité d'intégration de l'ARNm vaccinal dans le génome humain, considérant que l'ARN vaccinal ne peut pas atteindre les organes reproducteurs ou gonades.

Toutefois, l'AMM conditionnelles du vaccin Pfizer/BioNtech et Moderna sont en totale opposition avec cette position de l'INSERM.

Les ARNm vaccinaux se distribuent dans une grande variété d'organes, dont les organes reproducteurs ou gonades

Dans l'autorisation de mise sur le marché des vaccins Pfizer/BioNtech et Moderna, il existe un paragraphe dédié à l'étude de biodistribution du vaccin. Ces documents sont publics et accessibles sur le site de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) à ces adresses :

AMM conditionnelle Pfizer :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

AMM conditionnelle Moderna :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

A la page 54 de l'AMM conditionnelle du Vaccin Pfizer/BioNtech, il est clairement noté que :

Les ARNm encapsulés dans des nanoparticules lipidiques atteignent de nombreux organes : rate, coeur, les reins, poumons, cerveau

Les ARNm ont été retrouvés dans les ovaires et les testicules en quantité faible lors des études de biodistribution de ce vaccin

Le paragraphe sur la biodistribution de l'AMM conditionnelle (p47 et 52) du Vaccin Moderna, nous apprend que :

les ARNm vaccinaux sont détectables dans une grande variété d'organes : cerveau, coeur, poumon, yeux, testicules.

Il est impossible de connaître la biodisponibilité dans les ovaires, car aucun rat femelle n'a été inclus dans l'étude de biodistribution du vaccin Moderna (!)

les concentrations d'ARNm sont plus importantes dans la rate et les yeux par rapport au plasma

les ARNm vaccinaux passent la barrière hémato-encéphalique et atteignent le cerveau

Extrait p52 de l'AMM conditionnelle du vaccin Moderna :

Extrait p47 de l'AMM conditionnelle du Vaccin Moderna :

Conclusion :

Les ARNm vaccinaux se distribuent donc dans une grande variété d'organes, dont les organes reproducteurs ou gonades.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf et https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

Des maladies neurodégénératives ne sont pas à exclure

Dans un nouveau rapport sur les vaccins COVID-19, il a été découvert que le vaccin contre le coronavirus de Pfizer peut avoir des effets à long terme sur la santé non divulgués auparavant, notamment « *la SLA, la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies dégénératives neurologiques* ».

<https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

La protéine Spike entre de façon inattendue dans la circulation sanguine : *Donc, en vaccinant les gens, nous leur inoculons par inadvertance une toxine*

<https://www.cqv.qc.ca/>

[un chercheur dans le domaine des vaccins affirme que la protéine spike est une toxine dangereuse](https://www.cqv.qc.ca/un-chercheur-dans-le-domaine-des-vaccins-affirme-que-la-proteine-spike-est-une-toxine-dangereuse)

Il peut enfin exister des phénomènes d'aggravation dépendante des anticorps (ADE) et la Covid-19

<https://reinfocovid.fr/science/les-phenomenes-daggravation-dependante-des-anticorps-ade-et-la-covid-19/>

Les listes d'effets indésirables et des dangers n'est pas exhaustive. D'autres s'ajoutent régulièrement. (Possible destruction du système immunitaire naturel)

A tel point que 57 scientifiques et médecins demandent l'arrêt immédiat de toutes les "vaccinations" Covid-19 : Vaccination de masse contre le SARS-CoV-2: questions urgentes sur la sécurité des vaccins qui exigent des réponses des agences internationales de santé, des autorités réglementaires, des gouvernements et des développeurs de vaccins

Auteurs : Roxana Bruno 1 , Peter McCullough 2 , Teresa Forcades i Vila 3 , Alexandra Henrion-Caude 4 , Teresa García-Gasca 5 , Galina P. Zaitzeva 6 , Sally Priester 7 , María J.Martínez Albarracín 8 , Alejandro Sousa-Escandon 9 , Fernando López Mirones 10 , Bartomeu Payeras Cifre 11 , Almudena Zaragoza Velilla 10 , Leopoldo M. Borini 1 , Mario Mas 1 , Ramiro Salazar 1 , Edgardo Schinder 1 , Eduardo A Yahbes 1 , Marcela Witt 1 , Mariana Salmeron 1 , Patricia Fernández 1 , Miriam M. Marchesini 1 , Alberto J. Kajihara 1 , Marisol V. de la Riva 1 , Patricia J. Chimeno 1 , Paola A. Grellet 1 , Matelda Lisdero 1 , Pamela Mas 1 , Abelardo J. Gatica Baudo 12 , Elisabeth Retamoza 12 , Oscar Botta 13 , Chinda C. Brandolino 13 , Javier Sciuto 14 , Mario Cabrera Avivar 14 , Mauricio Castillo 15 , Patricio Villarroel 15 , Emilia P. Poblete Rojas 15 , Bárbara Aguayo 15 , Dan I. Macías Flores 15 , Jose V. Rossell 16 , Julio C. Sarmiento 17 , Victor Andrade-Sotomayor 17 , Wilfredo R. Stokes Baltazar 18 , Virna Cedeño Escobar 19 , Ulises Arrúa 20 , Atilio Farina del Río 21 , Tatiana Campos Esquivel 22 , Patricia Callisperis 23 , María Eugenia Barrientos 24 , Karina Acevedo-Whitehouse 5 ,

dans lequel ils constatent :

Résumé

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la course au test de nouvelles plates-formes conçues pour conférer une immunité contre le SARS-CoV-2, a été endémique et sans précédent, conduisant à l'autorisation d'urgence de divers vaccins. Malgré les progrès de la polychimiothérapie précoce pour les patients atteints de COVID-19, le mandat actuel est de vacciner la population mondiale le plus rapidement possible. Le manque de tests approfondis sur les animaux avant les essais cliniques et l'autorisation basée sur les données de sécurité générées lors des essais qui ont duré moins de 3,5 mois, soulèvent des questions concernant la sécurité de ces vaccins. Le rôle récemment identifié du pic de glycoprotéine du SARS-CoV-2 qui peut induire des lésions endothéliales caractéristiques du COVID-19, même en l'absence d'infection, est extrêmement pertinent étant donné que la plupart des vaccins autorisés induisent la production de glycoprotéine Spike chez les receveurs. Compte tenu du taux élevé d'occurrence des effets indésirables et du large éventail de types d'effets indésirables signalés à ce jour, ainsi que du potentiel d'amélioration de la maladie due au vaccin, de l'immunopathologie Th2, de l'auto-immunité et de l'évasion immunitaire, il y a la nécessité d'une meilleure compréhension des bénéfices et des risques de la vaccination de masse, en particulier dans les groupes exclus des essais cliniques. Malgré les appels à la prudence, les risques de vaccination contre le SARS-CoV-2 ont été minimisés ou ignorés par les organisations de santé et les autorités gouvernementales. Nous appelons à la nécessité d'un dialogue pluraliste dans le cadre des politiques de santé.

Introduction

Depuis que la déclaration de la pandémie Covid-19 en mars 2020, plus de 150 millions de cas et 3 millions de décès ont été rapportés dans le monde. Malgré les progrès de la polychimiothérapie ambulatoire précoce pour les patients à haut risque, entraînant une réduction de 85% des hospitalisations et des décès liés au COVID-19 [1], le paradigme actuel de contrôle est la vaccination de masse. Bien que nous reconnaissons l'effort impliqué dans le développement, la production et l'autorisation d'urgence des vaccins contre le SARS-CoV-2, nous sommes préoccupés par le fait que les risques ont été minimisés ou ignorés par les organisations de santé et les autorités gouvernementales, malgré les appels à la prudence [2-8].

Les vaccins contre d'autres coronavirus n'ont jamais été approuvés pour l'homme, et les données générées dans le développement de vaccins contre les coronavirus conçus pour susciter des anticorps neutralisants montrent qu'ils peuvent aggraver la maladie COVID-19 via une amélioration dépendante des anticorps (ADE) et l'immunopathologie Th2, quel que soit le vaccin, plate-forme et méthode de livraison [9-11]. On sait que l'augmentation de la maladie d'origine vaccinale chez les animaux vaccinés contre le SARS-CoV et le MERS-CoV se produit à la suite d'une provocation virale et a été attribuée à des complexes immuns et à la capture virale médiée par Fc par les macrophages, qui augmentent l'activation et l'inflammation des lymphocytes T [11 -13].

En mars 2020, des immunologistes vaccinaux et des experts en coronavirus ont évalué les risques du vaccin contre le SARS-CoV-2 sur la base d'essais de vaccins contre le SARS-CoV sur des modèles animaux. Le groupe d'experts a conclu que l'EIM et l'immunopathologie constituaient une réelle préoccupation, mais a déclaré que leur risque était insuffisant pour retarder les essais cliniques, même si une surveillance continue serait nécessaire [14]. Bien qu'il n'y ait aucune preuve claire de la survenue d'EIM et d'immunopathologie liée au vaccin chez des volontaires immunisés avec des vaccins contre le SARS-CoV-2 [15], les essais de sécurité à ce jour n'ont pas spécifiquement abordé ces effets indésirables graves (EIG). Étant donné que le suivi des volontaires n'a pas dépassé 2-3,5 mois après la deuxième dose [16-19], il est peu probable qu'un tel EIG ait été observé. Malgré 92 erreurs de déclaration, on ne peut ignorer que même en tenant compte du nombre de vaccins administrés, selon le système américain de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS), le nombre de décès par million de doses de vaccin administrées a été multiplié par plus de 10. Nous pensons qu'il y a un besoin urgent d'un dialogue scientifique ouvert sur la sécurité des vaccins dans le contexte de la vaccination à grande échelle.

Dans cet article, nous décrivons certains des risques de la vaccination de masse dans le contexte des critères d'exclusion des essais de phase 3 et discutons de l'ESG rapporté dans les systèmes nationaux et régionaux d'enregistrement des effets indésirables. Nous soulignons les questions sans réponse et attirons l'attention sur la nécessité d'une approche plus prudente de la vaccination de masse. Nous pensons qu'il y a un besoin urgent d'un dialogue scientifique ouvert sur la sécurité des vaccins dans le contexte de la vaccination à grande échelle. Dans cet article, nous décrivons certains des risques de la vaccination de masse dans le contexte des critères d'exclusion des essais de phase 3 et discutons de l'ESG rapporté dans les systèmes nationaux et régionaux d'enregistrement des effets indésirables. Nous soulignons les questions sans réponse et attirons l'attention sur la nécessité d'une approche plus prudente de la vaccination de masse.

Critères d'exclusion de l'essai de phase 3 du SARS-CoV-2

À quelques exceptions près, les essais vaccinaux contre le SARS-CoV-2 ont exclu les personnes âgées [16-19], ce qui a rendu impossible l'identification de la survenue d'une éosinophilie post-vaccination et d'une

inflammation accrue chez les personnes âgées. Des études sur les vaccins contre le SARS-CoV ont montré que les souris âgées immunisées couraient un risque particulièrement élevé d'immunopathologie Th2 potentiellement mortelle [9,20]. Malgré ces preuves et les données extrêmement limitées sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre le SARS-CoV-2 chez les personnes âgées, les campagnes de vaccination de masse se sont concentrées dès le début sur cette tranche d'âge. La plupart des essais ont également exclu les volontaires enceintes et allaitantes, ainsi que celles souffrant d'affections chroniques et graves telles que la tuberculose, l'hépatite C, l'auto-immunité, les coagulopathies, le cancer et l'immunosuppression [16-29], bien que ces receveurs se voient désormais proposer le vaccin sous la prémisse de la sécurité.

Un autre critère d'exclusion de presque tous les essais était l'exposition antérieure au SARS-CoV-2. Ceci est regrettable car cela a nié la possibilité d'obtenir des informations extrêmement pertinentes concernant les effets indésirables post-vaccinaux chez les personnes qui ont déjà des anticorps anti-SARS-Cov-2. Au meilleur de nos connaissances, les EAD ne sont pas systématiquement surveillées pour tout âge ou groupe de conditions médicales actuellement administré le vaccin. De plus, malgré une proportion substantielle de la population ayant déjà des anticorps [21], des tests pour déterminer le statut des anticorps anti-SARS-CoV-2 avant l'administration du vaccin ne sont pas effectués en routine.

Les effets indésirables graves des vaccins contre le SARS-CoV-2 passeront-ils inaperçus?

Le COVID-19 englobe un large spectre clinique, allant de la pathologie pulmonaire très légère à sévère et de la maladie multi-organique mortelle avec dérégulation inflammatoire, cardiovasculaire et de la coagulation sanguine [22-24]. En ce sens, les cas d'EIM ou d'immunopathologie liés au vaccin seraient cliniquement indiscernables d'un COVID-19 sévère [25]. De plus, même en l'absence de virus SARS-CoV-2, la glycoprotéine de Spike seule provoque des lésions endothéliales et une hypertension in vitro et in vivo chez les hamsters syriens en régulant à la baisse l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2) et en altérant la fonction mitochondriale [26]. Bien que ces résultats doivent être confirmés chez l'homme, les implications de cette découverte sont stupéfiantes, car tous les vaccins autorisés pour une utilisation d'urgence sont basés sur l'administration ou l'induction de la synthèse de glycoprotéines Spike. Dans le cas des vaccins à ARNm et des vaccins vectorisés par adénovirus, aucune étude n'a examiné la durée de la production de Spike chez l'homme après la vaccination.

Selon le principe de prudence, il est parcimonieux de considérer que la synthèse de Spike induite par le vaccin pourrait provoquer des signes cliniques de COVID-19 sévère et être à tort comptée comme de nouveaux cas d'infections par le SARS-CoV-2. Si tel est le cas, les véritables effets indésirables de la stratégie de vaccination mondiale actuelle pourraient ne jamais être reconnus à moins que des études n'examinent spécifiquement cette question. Il existe déjà des preuves non causales d'augmentation temporaire ou soutenue des décès dus au COVID-19 suite à la vaccination dans certains pays (Fig.1) et à la lumière de la pathogénicité de Spike, ces décès doivent être étudiés en profondeur pour déterminer s'ils sont liés à la vaccination. aucune étude n'a examiné la durée de la production de Spike chez l'homme après la vaccination.

Réactions indésirables imprévues aux vaccins contre le SARS-CoV-2

L'auto-immunité est un autre problème critique à prendre en compte compte tenu de l'échelle mondiale de la vaccination contre le SARS-CoV-2. Le SARS-CoV-2 possède de nombreuses protéines immunogènes et tous ses épitopes immunogènes sauf un ont des similitudes avec les protéines humaines [27]. Ceux-ci peuvent agir comme une source d'antigènes, conduisant à une auto-immunité [28]. S'il est vrai que les mêmes effets pourraient être observés lors d'une infection naturelle par le SARS-CoV-2, la vaccination est destinée à la plupart de la population mondiale, alors que l'on estime que seulement 10% de la population mondiale a été infectée par le SARS-CoV -2, selon le Dr Michael Ryan, responsable des urgences à l'Organisation mondiale de la santé. Nous n'avons pas pu trouver de preuve que l'un quelconque des vaccins actuellement autorisés a criblé et exclu les épitopes immunogènes homologues pour éviter une auto-immunité potentielle due à un amorçage pathogène.

Certains effets indésirables, notamment des troubles de la coagulation sanguine, ont déjà été rapportés chez des personnes vaccinées en bonne santé et jeunes. Ces cas ont conduit à la suspension ou à l'annulation de l'utilisation des vaccins adénoviraux vectorisés ChAdOx1-nCov-19 et Janssen dans certains pays. Il a

maintenant été proposé que la vaccination avec ChAdOx1-nCov-19 puisse entraîner une thrombopénie thrombotique immunitaire (VITT) médiée par des anticorps activant les plaquettes contre le facteur plaquettaire-4, qui imite cliniquement la thrombocytopénie auto-immune induite par l'héparine [29]. Malheureusement, le risque a été négligé lors de l'autorisation de ces vaccins, bien que la thrombocytopénie induite par les adénovirus soit connue depuis plus d'une décennie et ait été un événement constant avec les vecteurs adénoviraux [30]. Le risque de VITT serait vraisemblablement plus élevé chez les personnes déjà à risque de caillots sanguins

Au niveau de la population, il pourrait également y avoir des impacts liés aux vaccins. Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN à évolution rapide qui a jusqu'à présent produit plus de 40 000 variants [32,33] dont certains affectent le domaine antigénique de la glycoprotéine de Spike [34,35]. Compte tenu des taux de mutation élevés, la synthèse induite par le vaccin de niveaux élevés d'anticorps anti-SARS-CoV-2-Spike pourrait théoriquement conduire à des réponses sous-optimales contre les infections ultérieures par d'autres variants chez les individus vaccinés [36], un phénomène connu sous le nom de « sin » [37] ou amorçage antigénique [38]. On ne sait pas dans quelle mesure les mutations qui affectent l'antigénicité du SARS-CoV-2 se fixeront au cours de l'évolution virale [39], mais les vaccins pourraient vraisemblablement agir comme des forces sélectives entraînant des variantes avec une infectivité ou une transmissibilité plus élevée. Compte tenu de la forte similitude entre les variantes connues du SARS-CoV-2, ce scénario est peu probable [32,34] mais si les variantes futures devaient différer davantage dans les épitopes clés, la stratégie de vaccination mondiale aurait pu contribuer à façonner un virus encore plus dangereux. Ce risque a été récemment porté à l'attention de l'OMS sous forme de lettre ouverte [40].

Discussion

Les risques décrits ici constituent un obstacle majeur à la poursuite de la vaccination mondiale contre le SARS-CoV-2. Des preuves de l'innocuité de tous les vaccins contre le SARS-CoV-2 sont nécessaires avant d'exposer davantage de personnes au risque de ces expériences, car la libération d'un vaccin candidat sans le temps de bien comprendre l'impact qui en résulterait sur la santé pourrait conduire à une exacerbation de la crise mondiale actuelle. [41]. La stratification des risques des vaccinés est essentielle. Selon le gouvernement britannique, les personnes de moins de 60 ans ont un risque extrêmement faible de mourir du COVID-19. Cependant, selon Eudravigillance, la plupart des effets indésirables graves consécutifs à la vaccination contre le SARS-CoV-2 surviennent chez des personnes âgées de 18 à 64 ans. Le calendrier de vaccination prévu pour les enfants âgés de 6 ans et plus aux États-Unis et au Royaume-Uni est particulièrement préoccupant. Dr. Anthony Fauci a récemment prévu que les adolescents de tout le pays seront vaccinés à l'automne et les plus jeunes au début de 2022, et le Royaume-Uni attend les résultats des essais pour commencer la vaccination de 11 millions d'enfants de moins de 18 ans. aux vaccins expérimentaux, étant donné que les Centers for Disease Control and Prevention estime qu'ils ont un taux de survie de 99,997% s'ils sont infectés par le SARS-CoV-2. Non seulement le COVID-19 n'est pas pertinent en tant que menace pour ce groupe d'âge, mais il n'existe aucune preuve fiable pour étayer l'efficacité ou l'efficacité du vaccin dans cette population ou pour écarter les effets secondaires nocifs de ces vaccins expérimentaux. En ce sens, lorsque les médecins conseillent les patients sur l'administration élective de la vaccination COVID-19,

En conclusion, dans le contexte de l'autorisation d'urgence d'utilisation précipitée des vaccins contre le SARS-CoV-2 et des lacunes actuelles dans notre compréhension de leur innocuité, les questions suivantes doivent être soulevées:

Est-ce que l'on sait si les anticorps à réaction croisée provenant d'infections antérieures à coronavirus ou les anticorps induits par le vaccin peuvent influencer le risque de pathogenèse involontaire après la vaccination avec COVID-19?

Le risque spécifique d'EIM, d'immunopathologie, d'auto-immunité et de réactions indésirables graves a-t-il été clairement divulgué aux receveurs de vaccins afin de répondre à la norme d'éthique médicale de compréhension du patient pour le consentement éclairé? Sinon, quelles en sont les raisons et comment pourrait-il être mis en œuvre?

Quelle est la justification de l'administration du vaccin à chaque individu lorsque le risque de mourir du COVID-19 n'est pas égal entre les groupes d'âge et les conditions cliniques et lorsque les essais de phase 3 ont exclu les personnes âgées, les enfants et les affections spécifiques fréquentes?

Quels sont les droits légaux des patients s'ils sont lésés par un vaccin contre le SARS-CoV-2? Qui couvrira les frais de traitement médical? Si les réclamations devaient être réglées avec des fonds publics, le public a-t-il été informé que les fabricants de vaccins ont obtenu l'immunité et que leur responsabilité d'indemniser les personnes lésées par le vaccin a été transférée aux contribuables?

Dans le contexte de ces préoccupations, nous proposons de mettre un terme à la vaccination de masse et d'ouvrir un dialogue urgent pluraliste, critique et scientifiquement fondé sur la vaccination contre le SARS-CoV-2 entre les scientifiques, les médecins, les agences internationales de santé, les autorités réglementaires, les gouvernements et les vaccins. développeurs. C'est le seul moyen de combler le fossé actuel entre les preuves scientifiques et la politique de santé publique concernant les vaccins contre le SARS-CoV-2. Nous sommes convaincus que l'humanité mérite une compréhension plus profonde des risques que ce qui est actuellement présenté comme la position officielle. Un dialogue scientifique ouvert est urgent et indispensable pour éviter l'érosion de la confiance du public dans la science et la santé publique et pour garantir que l'OMS et les autorités sanitaires nationales protègent les intérêts de l'humanité pendant la pandémie actuelle. Il est urgent de ramener la politique de santé publique à la médecine factuelle, en s'appuyant sur une évaluation minutieuse de la recherche scientifique pertinente. Il est impératif de suivre la science.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-reported-sars-cov-2-deaths-in-england/covid-19-confirmed-deaths-in-england-report>

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent que la recherche a été menée en l'absence de toute relation commerciale ou financière pouvant être interprétée comme un conflit d'intérêts potentiel.

Les références

McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R et al. Traitement multidrogue séquentiel multiforme hautement ciblé de l'infection ambulatoire précoce à haut risque par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev Cardiovasc Med (2020) 21: 517-530. doi: 10.31083/j.rcm.2020.04.264

Arvin AM, Fink K, Schmid MA, et al. Une perspective sur le renforcement potentiel dépendant des anticorps du SARS-CoV-2. Nature (2020) 484: 353–363. doi: 10.1038/s41586-020-2538-8

Coish JM, MacNeil AJ. Hors de la poêle et dans le feu? Diligence raisonnable justifiée pour ADE dans COVID-19. Microbes infectés (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016/j.micinf.2020.06.006

Eroshenko N, Gill T, Keaveney ML et coll. Implications de l'augmentation de l'infection dépendante des anticorps pour les contre-mesures contre le SARS-CoV-2. Nature Biotechnol (2020) 38: 788–797. doi: 10.1038/s41587-020-0577-1

Pologne GA. Tortues, lièvres et vaccins: une mise en garde pour le développement d'un vaccin contre le SARS-CoV-2. Vaccine (2020) 38: 4219–4220. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.04.073

Shibo J. Ne vous précipitez pas pour déployer les vaccins et médicaments COVID-19 sans garanties de sécurité suffisantes. Nature (2020) 579 321. doi: 10.1038/d41586-020-00751-9

Munoz FA, Cramer JP, Dekker CL et al. Maladie renforcée associée au vaccin: définition de cas et lignes directrices pour la collecte de données, l'analyse et la présentation des données sur la sécurité de la vaccination. Vaccin (2021) <https://doi.org/10.1016/j.vaccin.2021.01.055>

Cardozo T, Veazey R. Divulgarion du consentement éclairé aux sujets des essais vaccinaux d'un risque d'aggravation de la maladie clinique par les vaccins COVID-19. Int J Clin Pract (2020) 28: e13795. doi: 10.1111/ijcp.13795

Bolles D, Long K, Adnihothram S et coll. Un vaccin contre le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère à double inactivation fournit une protection incomplète chez la souris et induit une réponse pulmonaire pro-inflammatoire éosinophile accrue lors de la provocation. *J Virol* (2001) 85: 12201-12215. doi: 10.1128 / JVI.06048-11

Weingartl H, Czub M, Czub S, et al. Vaccination avec le virus de la vaccine modifié Le vaccin recombinant à base d'Ankarab contre le syndrome respiratoire aigu sévère est associé à une hépatite accrue chez les furets. *J Virol* (2004) 78: 12672-12676. doi: 10.1128 / JVI.78.22.12672-12676.2004272

Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N, et al. L'immunisation avec les vaccins contre le coronavirus du SARS conduit à une immunopathologie pulmonaire en cas de provocation avec le virus du SARS. *PLoS One* (2012) 7 (4): e35421. doi: 10.1371 / journal.pone.0035421

Iwasaki A, Yang Y. Le danger potentiel de réponses d'anticorps sous-optimales dans COVID-19. *Nat Rev Immunol* (2020) 20: 339–341. doi: 10.1038 / s41577-020-0321-6

Vennema H, de Groot RJ, Harbour DA, et al. Mort précoce après une provocation par le virus de la péritonite infectieuse féline due à l'immunisation par le virus de la vaccine recombinant. *J Virol* (1990) 64: 1407-1409

Lambert PH, Ambrosino DM, Andersen SR, et al. Rapport de synthèse de consensus pour la réunion du CEPI / BC du 12 au 13 mars 2020: Évaluation du risque d'amélioration de la maladie avec les vaccins COVID-19. *Vaccin* (2020) 38 (31): 4783-4791. doi: 10.1016 / j.vaccine.2020.05.064

de Alwis R, Chen S, Gan S et al. Impact du renforcement immunitaire sur la thérapie par globuline hyperimmunisée polyclonale Covid-19 et le développement de vaccins. *EbioMedicine* (2020) 55: 102768. doi: 10.1016 / j.ebiom.2020.102768

Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, et al. Sécurité et immunogénicité du vaccin ChAdOx1 nCoV-287 19 contre le SARS-CoV-2: un rapport préliminaire d'un essai contrôlé randomisé de phase 1/2, en simple aveugle. *Lancet* (2020) 396: 467–783. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 31604-4

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N. Innocuité et efficacité du vaccin BNT162b2 ARNm Covid-19. *N Engl J Med* (2020) 383: 2603-2615. doi: 10.1056 / NEJMoa2034577

Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ et al. Innocuité et immunogénicité du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 administré dans un régime de premier coup de pouce chez les adultes jeunes et vieux (COV002): un essai de phase 2/3 randomisé, contrôlé en simple aveugle *Lancet* (2021) 396: 1979–93. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 32466-1

Chu L, McPhee R, Huang W et coll. Groupe d'étude ARNm-1273. Un rapport préliminaire d'un essai randomisé contrôlé de phase 2 sur l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin ARNm-1273 SARS-CoV-2. *Vaccin* (2021) S0264-410X (21) 00153-5. doi: 10.1016 / j.vaccine.2021.02.007

Liu L, Wei Q, Lin Q et coll. Les IgG anti-pic provoquent de graves lésions pulmonaires aiguës en biaisant les réponses des macrophages au cours d'une infection aiguë par le SARS-CoV. *JCI Insight* (2019) 4 (4): e123158. doi: 10.1172 / jci.insight.123158.

Ioannidis PA. Taux de mortalité par infection du COVID-19 déduit des données de séroprévalence. *Bull WHO* (2021) 99: 19–33F. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

Martines RB, Ritter JM, Matkovic E et coll. Pathologie et pathogenèse du SARS-CoV-2 associé à la maladie mortelle à coronavirus, États-Unis *Emerg Infect Dis* (2020) 26: 2005-2015. doi: 10.3201 / eid2609.202095

Wu Z, McGoogan JM. Caractéristiques et leçons importantes de l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en Chine: résumé d'un rapport de 72314 cas du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies. *JAMA* (2020) 323: 1239-1242. doi: 10.1001 / jama.2020.2648

Xu Z, Shi L, Wang Y et al. Découvertes pathologiques du COVID-19 associé au syndrome de détresse respiratoire aiguë. *Lancet Respiratory Med* (2020) 8: 420-422 doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30076-X

- Negro F. L'amélioration dépendante des anticorps joue-t-elle un rôle dans la pathogenèse du COVID-19? *Swiss Medical Weekly* (2020) 150: w20249. doi: 10.4414 / smw.2020.20249317
- Lei Y, Zhang J, Schiavon CR et al., Spike Protein Empairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Res* (2021) 128: 1323–1326. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
- Lyons-Weiler J. L'amorçage pathogène contribue probablement à la maladie grave et critique et à la mortalité du COVID-19 via l'auto-immunité, *J Translational Autoimmunity* (2020) 3: 100051. doi: 10.1016 / j.jtauto.2020.100051
- An H, Park J. Molecular Mimicry Map (3M) of SARS-CoV-2: Prediction of potentiellement immunopathogenic SARS-CoV-2 epitopes via une nouvelle approche immunoinformatique. *bioRxiv [Pré-impression]*. 12 novembre 2020 [cité le 19 avril 2020] <https://doi.org/10.1101/2020.11.12.344424>
- Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Thrombocytopenie thrombotique après vaccination ChAdOx1 nCov-19. *N Engl J Med* (2021). doi: 10.1056 / NEJMoa2104840
- Othman M, Labelle A, Mazzetti I et al. Thrombocytopenie induite par adénovirus: le rôle du facteur von Willebrand et de la P-sélectine dans la médiation de la clairance plaquettaire accélérée. *Blood* (2007) 109: 2832-2839. doi: 10.1182 / sang-2006-06-032524
- Ortel TL. Facteurs de risque thrombotiques acquis en milieu de soins intensifs. *Crit Care Med* (2010) 38 (2 Suppl): S43-50. doi: 10.1097 / CCM.0b013e3181c9ccc8
- Grubaugh ND, Petrone ME, Holmes EC. Nous ne devons pas nous inquiéter lorsqu'un virus mute lors d'épidémies. *Nat Microbiol* (2020) 5: 529-530. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0690-4>
- Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P et coll. Cartographie complète des mutations au domaine de liaison aux récepteurs de pointe du SARS-CoV-2 339 2 qui échappent à la reconnaissance des anticorps. *Cell Host Microbe* (2021) 29: 44–57.e9. doi: 10.1016 / j.chom.2020.11.007.
- Lauring AS, Hodcroft EB. Variantes génétiques du SARS-CoV-2 - Que signifient-elles? *JAMA* (2021) 325: 529-531. doi: 10.1001 / jama.2020.27124
- Zhang L, Jackson CB, Mou H et coll. La mutation D614G dans la protéine de pointe SARS-CoV-2 réduit l'excrétion de S1 et augmente l'infectivité. *bioRxiv [Pré-impression]*. 12 juin 2020 [cité le 19 avril 2021] <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.148726>
- Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S et al. Sheffield COVID-19 Genomics Group. Suivi des changements dans le pic de SARS-CoV-2: preuve que le D614G augmente l'infectivité du virus COVID-19. *Cellulaire* (2020) 182: 812-827.e19. doi: 10.1016 / j.cell.2020.06.043
- Francis T. Sur la doctrine du péché antigénique originel. *Proc Am Philos Soc* (1960) 104: 572-578.
- Vibroud C, Epstein SL. La première grippe est éternelle. *Science* (2016) 354: 706–707. doi: 10.1126 / science.aak9816
- Weisblum Y, Schmidt F, Zhang F et al. Échapper aux anticorps neutralisants par les variants de protéine de pointe CoV-2 du SARS? 354. *Elife* (2020) 9: e61312. doi: 10.7554 / eLife.61312
- Vanden Bossche G (6 mars 2021) https://dryburgh.com/wp-content/uploads/2021/03/Geert_Vanden_Bossche_Ouvert_Lettre_OMS_Mars_6_2021.pdf
- Coish JM, MacNeil AJ. Hors de la poêle et dans le feu? Diligence raisonnable justifiée pour ADE dans COVID-19. *Microbes infectés* (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016 / j.micinf.2020.06.006

II-6- Qualité des scientifiques cités et l'absence totale de consensus scientifique

Outre les dizaines de scientifiques cités dans les études mises à votre disposition, d'autres ont alarmé depuis le début sur l'ignorance que nous avons sur ces produits.

Professeur Robert Malone, biologiste moléculaire, épidémiologiste, spécialiste des maladies infectieuses et inventeur de la technologie de l'ARN messenger, **Professeur Bernard La Scola**, spécialiste des maladies infectieuses et Responsable du laboratoire de sécurité P3/NSB3 à l'IHU Méditerranée Infection de Marseille, **Docteur Arnaud Huboud-Peron** Chirurgien à Tarbes, **Professeur Dan Steck** Professeur emerite à St. John's University, Collegeville, Minnesota, États-Unis, **Docteur Peter Mac Cullough** cardiologue consultant et vice-chef de la médecine au Baylor University Medical Center de Dallas, au Texas. Il est professeur principal en médecine interne pour le Texas A & M University Health Sciences Center, **Docteur Didier Pittet** médecin infectiologue et épidémiologiste suisse, spécialiste de l'hygiène des mains et du contrôle des infections, **Docteur Alexandra Henrion-Gaude** généticienne française, ancienne directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), **Professeur Montagnier** (auquel on peut accorder quelques compétences au moins en matière virale puisqu'il a été pris Nobel de Médecine), **Docteur Pierre Kory** titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université St. George et a terminé sa résidence et sa formation universitaire en soins intensifs et en médecine pulmonaire Il a fait des stages cliniques à la Weill Cornell School of Medicine, a pratiqué à Madison, Wisconsin, à UW Health, qui est le centre médical universitaire de l'Université du Wisconsin. Il y a occupé le poste de directeur médical du Trauma and Life Support Center, dans la clinique de médecine pulmonaire ambulatoire, où il a effectué des interventions bronchoscopiques et pleurales, expert en échographie en soins intensifs. a remporté le prix du Choix du Président 2015 de la British Medical Association dans les manuels médicaux pour leur travail sur l'échographie au point de service, était le chef des services de soins intensifs à l'UW Health University Hospital (qui fait partie de la faculté de médecine et de santé publique de l'Université du Wisconsin), **Docteur Fouché** médecin réanimateur à l'hôpital de Marseille, **Docteur Denis Agret** médecin urgentiste, **Professeur Chabrières** Professeur biochimie Défense IHU Marseille, Docteur en médecine **Tess Lawrie**, **Docteur John P. A. Ioannidis** professeur de médecine et un chercheur de l'école de médecine et de l'école d'humanité et des sciences de l'Université Stanford, d'après le Thomson Reuters, John Ioannidis est l'un des scientifiques les plus cités, particulièrement dans le domaine de la médecine clinique et des sciences sociales, **Dr Geert Vanden Bossche**, virologue indépendant et expert en vaccins de Belgique, anciennement employé à la Vaccine Alliance GAVI et à la Fondation Bill & Melinda Gates, a publié sur ses comptes LinkedIn et Twitter une lettre ouverte à l'OMS et toutes les parties prenantes impliquées, ainsi que des analyses dans les derniers jours, sonnante l'alarme sur les risques de la vaccination de masse contre le COVID-19, telle qu'actuellement mise en œuvre ou prévue dans de nombreux pays, **Docteur Sucharit Bhakdi** médecin spécialiste en infectiologie et microbiologiste, a travaillé en tant qu'enseignant-chercheur pendant de nombreuses années, notamment au « Max Plank Institute », **Docteur Havey Rich** Professeur d'épidémiologie au Département d'épidémiologie et de santé publique de la Yale School of Public Health et Yale School of Medicine, **Gérald Kierzek** médecin urgentiste à l'Hôtel-Dieu de Paris, chargé en 2017 par le ministère de la Santé d'une mission indépendante visant à offrir aux patients et professionnels de santé des informations précises sur les médicaments disponibles en France.

Nous pouvons ajouter les **23 000 médecins allemands** qui se sont retirés des campagnes de vaccination.

<https://www.businessbourse.com/2021/08/18/allemande-plus-de-23-000-medecins-sur-52-600-se-sont-retirés-de-la-campagne-de-vaccination/>

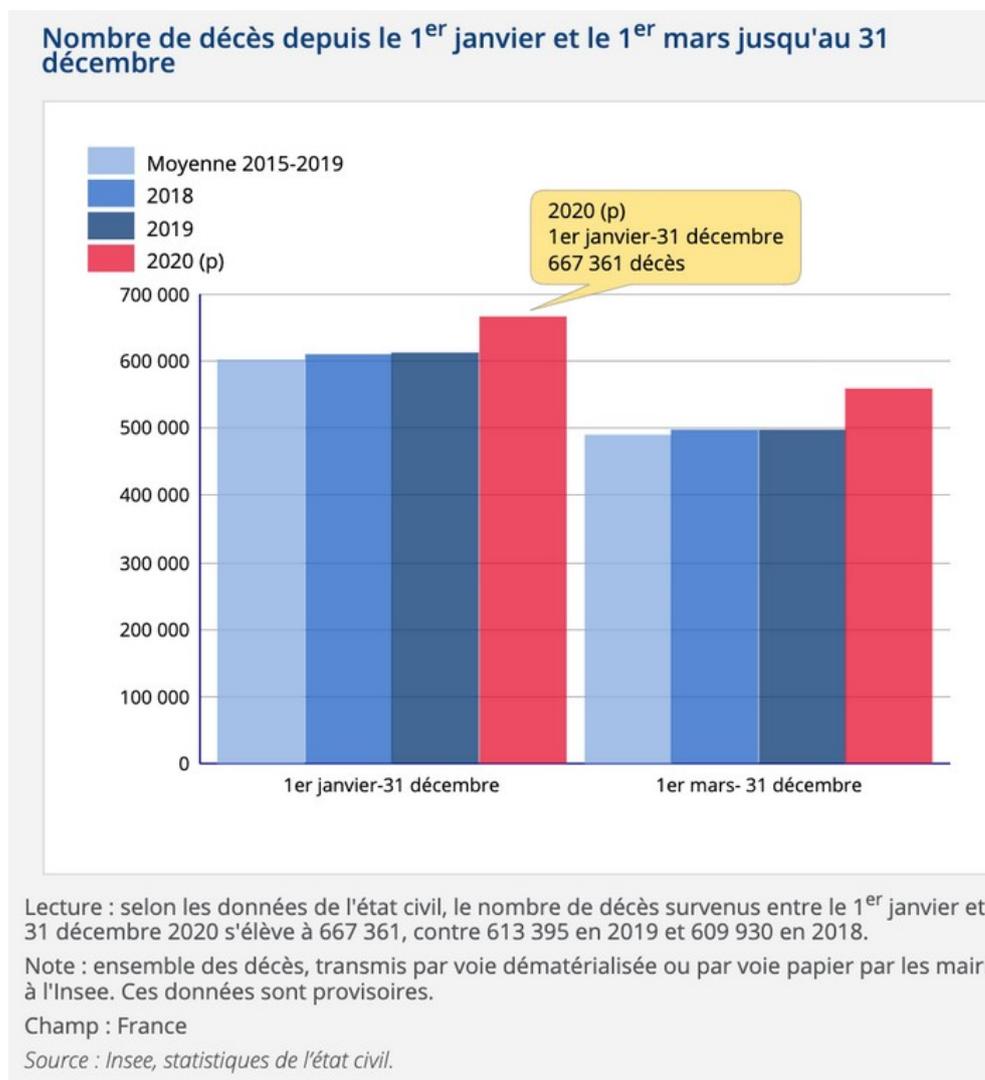
Ou encore les 100 médecins israéliens qui s'opposent à la vaccination des enfants.

<https://www.jpost.com/israel-news/coronavirus-100-doctors-express-opposition-to-vaccinating-children-664816>

Tous ces scientifiques qui alertent ou s'opposent à la « vaccination » ont des diplômes au moins aussi élevés que tous les médecins, y compris les simples médecins de ville qui font pression pour la « vaccination ».

Tous ces professeurs de renommée mondiale pour certains ne peuvent pas être devenus du jour au lendemain des charlatans. Il serait ridicule de l'affirmer.

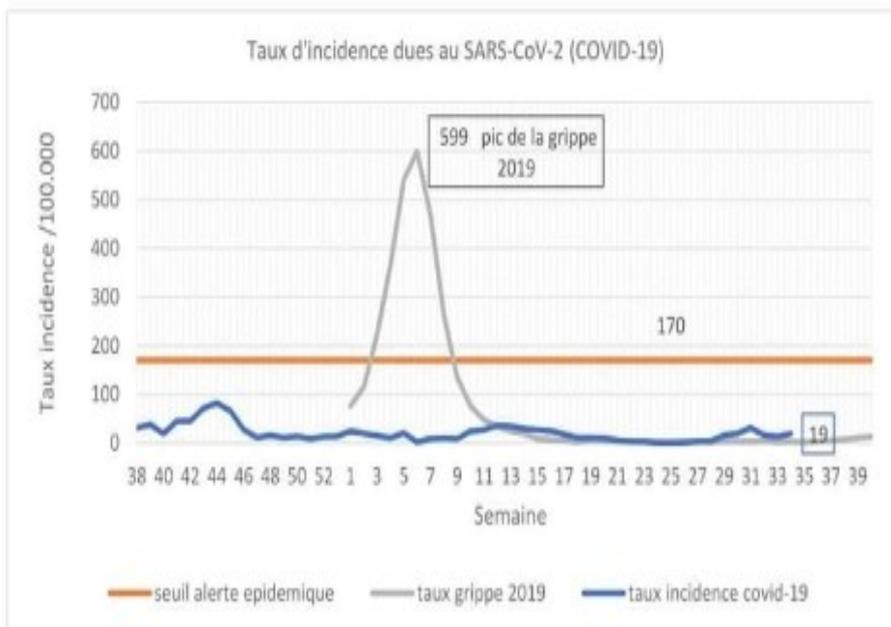
I-7 Quelques courbes et graphiques récapitulatifs.



Ce graphique permet, non pas bien entendu de nier la maladie, mais de la replacer dans le contexte normal de la mortalité en France.

- **Le taux d'incidence : 19 malades covid-19 pour 100 000 habitants !**
- **Taux d'alerte épidémique : 170 malades pour 100.000 habitants**
- Le passe sanitaire n'a pour objectif que de forcer la « vaccination » inutile en relation aux données épidémiques dérisoires disponibles.
- **L'incitation forcée à la « vaccination » – thérapie génique continue mais elle n'a toujours pas pour objectif de prévenir et d'endiguer la Covid-19.**

Les courbent ci-dessous démontrent que l'épidémie de la covid-19 était sous le seuil d'alerte déjà en 2020 bien avant que ne débute la campagne de vaccination (thérapie génique – OGM – expérimentale) !



- **Le « vrai » Taux d'incidence : 19/100.000 hab (personnes effectivement malades vues en consultation médicale)**

A savoir :

- **Taux de seuil-alerte épidémique : 170/100.000 hab (taux employé historiquement pour surveiller les épidémies)**
- **Taux incidence épidémique 2019 à son pic (grippe type A(H1N1)pdm09 B) : 599/100.000hab (sans confinement, sans vaccination, sans imbroglio de pass sanitaire/green pass)**

Source de données :

<https://www.sentiweb.fr/document/5393>
<https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site-fr>
<http://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=epidemies>

Cette courbe peut être jugée polémique. Elle est néanmoins sourcée.

Nombre de décès susceptibles d'être liés aux "vaccins" anti covid en UE au 04.09.2021

Source : http://www.adrreports.eu/fr/search_subst.html#

mise à jour au 04.09.2021

REACTION GROUPS & REPORTED SUSPECTED REACTION	VACCIN			
	PFIZER	MODERNA	ASTRA ZENECA	JANSEN
Blood and lymphatic system disorders	153	57	214	28
Cardiac disorders	1 717	667	594	115
Congenital, familial and genetic disorders	20	2	4	0
Ear and labyrinth disorders	8	1	0	0
Endocrine disorders	5	2	4	1
Eye disorder	28	18	21	5
Gastrointestinal disorders	480	236	259	53
General disorders and administration site conditions	3 250	2 421	1 242	281
Hepatobiliary disorders	54	24	51	9
Immune system disorders	64	11	22	7
Infections and infestations	1 123	407	322	55
Injury, poisoning and procedural complications	175	118	139	13
Investigations	357	119	115	67
Metabolism and nutrition disorders	204	144	70	24
Musculoskeletal and connective tissue disorders	144	127	70	28
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	66	37	16	2
Nervous system disorders	1 255	635	816	131
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	35	6	9	1
Product issues	1	0	1	0
Psychiatric disorders	153	110	45	11
Renal and urinary disorders	194	107	48	10
Reproductive system and breast disorders	3	3	1	4
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	1 355	599	612	117
Skin and subcutaneous tissue disorders	101	56	37	4
Social circumstances	13	25	6	3
Surgical and medical procedures	31	69	21	36
Vascular disorders	489	241	369	99
TOTAL DES DECES	11 478	6 242	5 108	1 104
TOTAL DES DECES SUSCEPTIBLES D'ETRE IMPUTES AUX VACCINS	23 932			

Source UE : au 4 septembre 2021 : presque 24 000 morts susceptibles d'être liés aux vaccins . (Hors GB)

Cas et décès en angleterre du 16 au 29 Août 2020 plus de 50 Ans						
	Non vax		Vax		dont vax 2 doses+14J	Total
Cas	1743	8,3%	19188	91,7%	88,8%	20931
Décès	119	20,9%	451	79,1%	70,5%	570

Source Public health England Rapports 21 et 22 du variant delta

Sur le site officiel de suivi français, on trouve

Mise à jour :

28/08/2021

**Taux de
reproduction
effectif**

0.8 R

Nous sommes en dessous du seuil épidémique

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>



Coronavirus : taux de mortalité chez les personnes infectées



En %, selon l'âge	Moyenne	Hommes	Femmes
Moins de 20 ans	0,001	0,001	0,001
de 20 à 29 ans	0,007	0,007	0,007
de 30 à 39 ans	0,02	0,03	0,01
de 40 à 49 ans	0,05	0,06	0,04
de 50 à 59 ans	0,2	0,2	0,2
de 60 à 69 ans	0,8	1	0,6
de 70 à 79 ans	2,2	2,9	1,7
Plus de 80 ans	8,3	13,2	5,4
Moyenne	0,53	0,6	0,4

SOURCE : INSTITUT PASTEUR. LP/INFOGRAPHIE.



National Vaccine
Information Center
Your Health. Your Family. Your Choice.

MedAlerts Home

Search Results

From the 8/27/2021 release of VAERS data:

Found 650,077 cases where Vaccine is COVID19

Table

Event Outcome	Count	Percent
Death	13,911	2.14%
Permanent Disability	18,098	2.78%
Office Visit	103,836	15.97%
Emergency Room	57	0.01%
Emergency Doctor/Room	76,103	11.71%
Hospitalized	56,743	8.73%
Hospitalized, Prolonged	169	0.03%
Recovered	212,734	32.72%
Birth Defect	405	0.06%
Life Threatening	14,327	2.2%
Not Serious	274,215	42.18%
TOTAL	† 770,598	† 118.54%

† Because some cases have multiple vaccinations and symptoms, a single case can account for multiple entries in this table. This is the reason why the Total Count is greater than 650077 (the number of cases found), and the Total Percentage is greater than 100.

Il s'agit là du nombre d'effets secondaires aux USA (Source VAERS)

Le taux de survie global à la maladie est de 99,47 %. **Pour ma tranche d'âge : 99,98 % !** Pourquoi devrais-je prendre des risques avec un produit expérimental, qui ne m'empêche pas d'être contagieuse ?

I- : Conclusion

Des avis contraires, mais ceci n'a pas d'importance.

Il existe de dizaines d'autres études qui mettent en doute la « vaccination » et ses produits.

Il n'y a aucun consensus scientifique sur les vaccins ARNm et que les imposer aujourd'hui est une prise de risque importante qu'aurons à assumer le cas échéant, ceux qui se seront rendus complices des risques et décès

II- CONSEQUENCES JURIDIQUES

II-1 : Textes d'abord visés

En préambule, je crois utile de fixer un point juridique.

Les délais de prescription en France, courent **à compter du jour où il la personne victime a eu connaissance des faits.**

Ainsi pour ce qui nous occupe, au pénal, je disposerai de six ans (voire dix) pour agir **à compter du moment où les produits seraient reconnus nuisibles.**

Les personnes responsables pourront alors être poursuivies personnellement toutes les personnes physiques ou personnes morales dès lors qu'elles auront été complices, en pleine conscience, en utilisant des pressions, menaces harcèlement ou chantages.

Sous réserves d'analyse ultérieures, les délits suivants sont envisageables:

- Mise en danger de la vie d'autrui (cas de vaccination sans consentement libre):

Article 223-1 du Code pénal « Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Pour qu'un acte soit reconnu comme mise en danger délibérée de la vie d'autrui, quatre types de preuves cumulatives doivent être apportées par le procureur général. Les voici :

L'existence d'une obligation particulière de sécurité ou bien de prudence, imposée par la loi ou un règlement : Le code de déontologie vous impose cette sécurité et cette prudence. Vous serez également en contradiction avec d'autres textes (voir infra)

Une violation délibérée de cette obligation de sécurité : En vous attribuant la responsabilité du choix (dans les conditions vues ci-dessus, c'est à dire en lieu et place des institutions) la loi fait peser sur vous la responsabilité des conséquences. Vous avez l'obligation de sécurité prévue par la loi quant aux contre-indications.

Une exposition directe d'un tiers au danger, lien de causalité direct entre la violation de l'obligation de sécurité et le risque constaté: bien que l'ANSM et l'AEM ne reconnaissent pas, contre toute évidence, un lien entre les produits injectés et les effets secondaires y compris à long terme, l'accumulation mondiale des constats en sens contraire ne pourra qu'être reconnue un jour. A ce moment il ne sera plus possible de soutenir l'absence de lien.

Un risque immédiat de mort ou de blessures graves pour autrui, entraînant par exemple mutilation ou infirmité permanente : si la dangerosité à court, moyen ou long terme sont reconnus, le juge ne pourra que constater l'existence de ce point.

Les recours déontologiques (contre les professions médicales) ne sont pas exclus puisque contrairement à leurs obligations (délivrance d'information loyale, claire et appropriée, base du consentement que donnera le patient, atteinte délibérée sans mon consentement à mon intégrité corporelle) les professions participantes auront été incapable de m'informer de la composition des substances et de leur risques réels. Il n'y a pour cela aucune prescription.

Complicité ou tentative d'administration de substances nuisibles,

Article 222-15 du code pénal

L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14-1 suivant les distinctions prévues par ces articles.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à cette infraction dans les mêmes cas que ceux prévus par ces articles.

Complicité et tentative d'abstention volontaire de combattre un sinistre.

Article 223-7 du code pénal

Quiconque s'abstient volontairement de prendre ou de provoquer les mesures permettant, sans risque pour lui ou pour les tiers, de combattre un sinistre de nature à créer un danger pour la sécurité des personnes est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Discrimination

Article 225-2

La discrimination définie aux articles 225-1 à 225-1-2, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elle consiste:

.../...

3° A refuser d'embaucher, à sanctionner ou à licencier une personne ;

.../...

Lorsque le refus discriminatoire prévu au 1° est commis dans un lieu accueillant du public ou aux fins d'en interdire l'accès, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende.

Chantage

Le chantage est le fait d'obtenir, en menaçant de révéler ou d'imputer des faits de nature à porter atteinte à l'honneur ou à la considération, soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la révélation d'un secret, soit la remise de fonds, de valeurs ou d'un bien quelconque.

Le chantage est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sous toutes réserves d'autres incriminations possibles (complicité ou tentative d'empoisonnement pas exemple)

En cas de classement par le Parquet, une plainte avec constitution de partie civile pour obtenir une instruction est envisagée

Contrairement à ce qui est répandu dans les médias, il est faux de dire que l'État assume la responsabilité des fautes qui sont ou seront commises. **Les praticiens ou employeurs auraient tort de croire qu'ils ne peuvent être poursuivis.**

En effet, la rédaction de l'article 18 de la Loi 2021-1040 du 5 août 2021 est rédigé de telle façon qu'il peut induire les non juristes en erreur sur ce point :

« *La réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire administrée en application du I de l'article 12 est assurée conformément à l'article L.3111-9 du code de la santé publique* »

Ceci ne remet nullement en cause la possibilité de poursuivre pénalement, civilement ou administrativement les personnes morales ou physiques ayant commis une faute alors qu'elles étaient informées des risques.

L'article L3111-9 du code de la santé publique dispose en effet que la couverture de l'État est purement assurantiel mais se fait « **Sans préjudice des actions qui pourraient exercées conformément au droit commun.../...** », c'est à dire qu'elle n'empêchent absolument pas la mise en cause de personnes qui auraient

sciemment commis une faute. A titre d'exemple, dans l'affaire du sang contaminé, les pratiques étaient couvertes par la loi, et, pour autant, des poursuites ont eu lieu contre ceux qui connaissaient ou auraient dû connaître le caractère nuisible du sang. Il est remarquable que sur cet exemple qu'aucun politique n'a été condamné. Seuls des exécutants l'ont été.

On peut aussi rappeler la liste des scandales sanitaires sur des produits qui étaient pourtant validés par les instances de contrôles et utilisés sans interrogations par les médecins. Ceci doit aussi éveiller l'attention compte tenu de la nature des substances en cause aujourd'hui :

- le scandale du **Distilbène**, un traitement ayant provoqué des malformations génitales chez les enfants ;
- le scandale de l'**hormone de croissance**, un dossier ayant causé la maladie de Creutzfeldt-Jakob et la mort de 111 personnes ;
- le scandale du **chlordécone**, un insecticide favorisant le cancer de la prostate ;
- le scandale de l'**amiante**, dû à son utilisation en connaissance de sa dangerosité ;
- le scandale de l'**Isoméride**, un coupe-faim engendrant de graves problèmes de santé ;
- le scandale du **Mediator**, un médicament ayant causé des centaines de morts ;
- le scandale de la **Dépakine**, un traitement ayant provoqué de graves handicaps chez les enfants

IL est notable que nombre de décès qui a entraîné ces scandales est nettement inférieur aux nombre de décès déjà soupçonnés être causés par Pfizer et Moderna.

Même l'Union Européenne décline déjà sa responsabilité pour les conséquences de l'injection d'une troisième dose <https://www.msn.com/fr-fr/actualite/france/3e-dose-de-vaccin-anti-covid-la-commission-nendossera-pas-de-responsabilit%C3%A9-en-cas-de-probl%C3%A8me/ar-AANLENU>,

II-2 : Les textes généraux d'ores et déjà enfreints susceptibles d'alourdir la responsabilité

Ils sont très nombreux.

Les « vaccins » actuels sont, je le rappelle expérimentaux.

III-2-1 : Le serment d'Hippocrate et les textes déontologiques des professions médicales

- du serment d'Hippocrate :

“Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.,

.../...

- de la convention de Genève (Serment du médecin de 1948)

EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

.../...

JE CONSIDÉRERAI la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

JE RESPECTERAI l'autonomie et la dignité de mon patient ;

JE VEILLERAI au respect absolu de la vie humaine ;

.../...

JE RESPECTERAI les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

.../...

JE N'UTILISERAI PAS mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

.../...

- Charte Européenne d'Éthique Médicale :

Principe 1 Le médecin défend la santé physique et mentale de l'homme. Il soulage la souffrance dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine sans aucune discrimination, de quelque nature qu'elle soit, en temps de paix comme en temps de guerre.

Principe 2 Le médecin s'engage à donner la priorité aux intérêts de santé du malade.

.../...

Principe 4 Le médecin tient compte du cadre de vie et de travail du patient comme éléments déterminants de sa santé.

.../...

Principe 6 Le médecin utilise ses connaissances professionnelles pour améliorer ou maintenir la santé de ceux qui se confient à lui, à leur demande ; en aucun cas il ne peut agir à leur détriment.

.../...

Principe 9 La protection de la santé s'accompagne de la recherche constante du maintien de l'intégrité de la personne.

.../...

Principe 14 Le médecin n'a pas à satisfaire des demandes de soin qu'il n'approuve pas. Cependant, l'exercice de la médecine implique le respect de la vie, de l'autonomie morale et du libre choix du patient.

Principes d'Éthique Médicale Européenne :

Article 4 Sauf urgence, le médecin doit éclairer le malade sur les effets et les conséquences attendus du traitement. Il recueillera le consentement du patient, surtout lorsque les actes proposés présentent un risque sérieux. Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient.

II-2-2 : La Constitution

Article 55 Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie.

II-2-3 : Le Code de Nuremberg

Le « code de Nuremberg » est une liste de dix critères contenue dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947). Ces critères indiquent les conditions que doivent satisfaire les expérimentations pratiquées sur l'être humain pour être considérées comme « acceptables ».

Le code de Nuremberg n'est nullement le point de départ de la réflexion éthique et juridique sur l'expérimentation humaine : il récapitule des principes connus et acceptés très antérieurement au jugement, depuis au moins le début du XXe siècle. Toutefois, il constitue bien le premier texte à prétention universelle (internationale) sur le sujet.

Il reste le texte séminal d'un nouvel ordre normatif international en matière de recherche sur l'être humain, que les textes internationaux ultérieurs n'ont cessé de consolider[.

La traduction moderne de référence du code de Nuremberg, faite depuis le texte du jugement, est la suivante pour les 10 articles :

Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu'elle doit être placée en **situation d'exercer un libre pouvoir de choix, sans intervention** de quelque élément de force, de fraude, **de contrainte**, de supercherie, de duperie ou **d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition** ; et qu'elle doit avoir une **connaissance** et une compréhension **suffisantes de ce que cela implique**, de façon à lui permettre de prendre **une décision éclairée**. Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, **il lui soit fait connaître : la nature, la durée, et le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir** du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la **responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience**. Il s'agit d'une obligation et d'une **responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément** ;

L'expérience doit être telle qu'elle produise des résultats avantageux pour le bien de la société, **impossibles à obtenir par d'autres méthodes** ou moyens d'étude, et pas aléatoires ou superflus par nature. Ceci est extrêmement contesté aujourd'hui et il se pourrait que prochainement il soit acquis qu'il en existait (Pour information un tribunal américain vient d'obliger un hôpital à traiter avec un médicament.)

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/un-juge-americain-ordonne-a-un-hopital-d-administrer-un-antiparasitaire-conteste-a-un-malade-du-covid_157158

L'expérience doit être construite et fondée de façon telle sur les résultats de l'expérimentation animale et de la connaissance de l'histoire naturelle de la maladie ou autre problème à l'étude, que les résultats attendus justifient la réalisation de l'expérience ;

L'expérience doit être conduite de façon telle que soient évitées toute souffrance et toute atteinte, physiques et mentales, non nécessaires ;

Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets ;

Le niveau des risques devant être pris ne doit jamais excéder celui de l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience ;

Les dispositions doivent être prises et les moyens fournis pour protéger le sujet d'expérience contre les éventualités, **même ténues, de blessure, infirmité ou décès** ;

Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes scientifiquement qualifiées. Le plus haut degré de compétence professionnelle doit être exigé tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent ;

Dans le déroulement de l'expérience, **le sujet humain doit être libre de mettre un terme à l'expérience s'il a atteint l'état physique ou mental** dans lequel la continuation de l'expérience lui semble impossible ;

Dans le déroulement de l'expérience, le scientifique qui en a la charge doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a été conduit à croire — dans l'exercice de la bonne foi, de la compétence du plus haut niveau et du jugement prudent qui sont requis de lui — qu'une continuation de l'expérience pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet d'expérience.

Ce texte est le fondement éthique de tous les textes relatifs aux produits expérimentaux.

En se rapportant à l'absence de consensus scientifique, et à l'absence de consentement, le moins qu'on puisse dire est qu'il y a de sérieux manquements à l'éthique.

L'Association Médicale Mondiale qui se réunit régulièrement pour revoir et ratifier la convention d'Helsinki : 64e assemblée générale à Fortaleza au Brésil en octobre 2013, a réaffirmé que « *dans les recherches médicales, l'intérêt collectif ne doit jamais primer sur l'intérêt de l'individu* ». ».

Et elle se pose la question

Vaccins obligatoires et éthique médicale ? Qu'est devenue la référence au code de Nuremberg ?

*En 2005, l'UNESCO (..) a adopté la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme avec un consensus de 193 pays (..), elle stipule **que toute intervention médicale préventive ne doit être effectuée qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, et fondé sur des informations suffisantes.** Elle note également (en son article 2) que « **le seul intérêt de la science ou de la société** » ne doit pas prévaloir.*

Cette déclaration est une extension du serment médical attribué à Hippocrate il y a 2.500 ans, et qui stipule que les médecins doivent œuvrer pour le bien de leurs patients et ne jamais faire de mal.

*Sous forme abrégée « D'abord ne pas nuire », ce credo incarne le principe de précaution en médecine, en mettant clairement les intérêts des patients au-dessus des intérêts de la collectivité ou du « troupeau ». **Ce principe de précaution** en médecine mène directement à l'idée que **les politiques de vaccination doivent être recommandées et non rendues obligatoires.***

*La relation médecin-patient doit être d'abord et avant tout basée sur la confiance, alors que la coercition la mine. Lorsque la relation médecin-patient est basée sur la coercition, c'est la confiance qui en fait les frais. **Les médecins servent alors l'état et par extension la société, avant l'intérêt de leurs patients.** Nous nous trouvons ici sur une pente glissante où la médecine civilisée a trop souvent déraillé dans le passé. »*

*« Le Dr Leo Alexander, chef médical consultant américain au procès de Nuremberg, a averti en 1949 que « **C'est à partir de débuts insignifiants que les valeurs d'une société entière peuvent être renversées** ». Il a souligné que bien avant l'arrivée au pouvoir des nazis en Allemagne, un changement dans la culture médicale s'était déjà produit « ouvrant la voie à l'adoption d'un point de vue hégélien utilitariste » avec une littérature traitant de l'euthanasie et de l'extermination des personnes handicapées dès 1931. »*

*« **Selon le principe de précaution médicale, le principe, par défaut, de la vaccination doit relever de recommandations et non d'obligations.** »*

« Les politiques de vaccination de nombreux pays développés incarnent ce principe des recommandations de vaccination des enfants, y compris la conférence qui a réuni l'Ukraine, l'Allemagne et le Japon. D'autres pays développés permettent d'atteindre d'excellents résultats en santé publique sans avoir recours à la

contrainte. Citons : le Royaume-Uni, l'Australie, l'Autriche, le Danemark, l'Islande, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, la Suède, la Norvège, la Finlande, la Corée du Sud, et l'Espagne entre autres. »

Exceptions acceptables pour limiter les droits fondamentaux ?

« Néanmoins, la Déclaration universelle sur la bioéthique et l'article des Droits de l'Homme n° 27 autorise des limitations aux droits fondamentaux, mais ces limites doivent être imposées par la loi et doivent être « pour la protection de la santé publique ou la protection des droits et libertés d'autrui. « En outre, « une telle loi doit être conforme au droit international des droits humains. »(..) Les tribunaux internationaux ont mis au point un test pour évaluer si les restrictions aux droits fondamentaux sont légitimes et légales (..). En règle générale, l'élément de « **stricte nécessité** » doit être la solution la moins restrictive pour atteindre l'objectif de santé publique, et des approches **non coercitives doivent être envisagées en tout premier lieu. Ainsi, l'Etat doit démontrer qu'une alternative moins restrictive n'est pas possible avant de pouvoir adopter une mesure très restrictive.** »

*En 1992, au Japon, la Haute Cour de Tokyo a traité l'affaire de 159 survivants de dommages vaccinaux et de cas de décès. La Cour a conclu que le **Ministère de la Santé avait fait preuve de négligence en omettant de mettre en place un programme de dépistage qui aurait permis d'exclure les personnes qui présentaient des contre-indications à la vaccination. Le tribunal a noté que le Ministère de la Santé s'était focalisé sur les mesures permettant d'accroître le taux de vaccination au détriment de l'attention qu'il aurait fallu porter aux effets indésirables des vaccins. En outre, le tribunal a fait remarquer que le Ministère n'a pas fourni suffisamment d'informations aux médecins et au public sur les effets indésirables des vaccins. Le tribunal a conclu que les victimes avaient droit à un dédommagement de la part de l'Etat.***

En 2004, en Ukraine, la Cour constitutionnelle s'est penchée sur la garantie constitutionnelle du droit à l'éducation sur base du principe d'égalité. La Cour a constaté que sa Constitution garantissait à tout individu le droit à l'éducation. Ainsi, en Ukraine, aucun enfant, vacciné ou non ne peut se voir refuser le droit de fréquenter l'école.

D'autres exemples de problèmes liés à la vaccination obligatoire sont cités par le PR Holland que nous vous invitons à l'écouter ou à lire sur le site [brindherbes](http://brindherbes.com) ou [initiativecitoyenne](http://initiativecitoyenne.com).

Les précautions du PR Holland en conclusion de son exposé

« Comme nous le savons tous, les soins de santé partout dans le monde représentent un fameux business. **Les vaccins représentent un marché qui ne cesse de croître, comme d'apporter des marges de plus en plus élevées de profits.**

Si nous ne respectons pas les premiers principes du droit à la vie, à la liberté et à l'intégrité corporelle des personnes, du droit à consentement préalable libre et éclairé en médecine, nous pourrions nous retrouver dans des situations désastreuses prévisibles ou même inconnues.

Pour conclure, je veux paraphraser le discours d'adieu du Président Eisenhower aux Etats-Unis en 1961, quand il faisait allusion aux risques que pouvait comporter le « complexe militaro-industriel ». Je substitue le terme « médico-industriel » aux paroles du président parce que je crois que ce « complexe médico-industriel » présente de nombreux risques que le président avait prédits dans son discours :

« Le potentiel d'une montée désastreuse du pouvoir existe et persistera. Nous ne devons jamais permettre que ce complexe mette en danger nos libertés ou notre processus démocratique. Nous ne devons rien prendre pour acquis. Seuls des citoyens éveillés et bien informés peuvent contraindre l'énorme machinerie industrielle et médicale à respecter nos méthodes et nos objectifs pour que la sécurité et la liberté puissent prospérer ensemble... En gardant l'œil sur la recherche et les découvertes scientifiques, comme il nous appartient de le faire, nous devons aussi rester attentifs au danger égal et opposé qui conduirait la politique à devenir elle-même captive d'une élite scientifique et technologique ».

Tout est dit dans ce discours d'un professeur de droit à l'ONU qui n'est ni anti, ni provaccin, ce n'est pas son travail, mais respecte les droits de l'homme et du citoyen. Il serait tellement important que nos députés

prennent le temps de lire ces déclarations ou d'écouter son discours à l'ONU en se rappelant peut-être la phrase la plus capitale de son exposé : « **C'est à partir de débuts insignifiants que les valeurs d'une société entière peuvent être renversées.** »

II-2-4: La convention d'Oviedo

Elle a été ratifiée par l'article 1er de la loi du 7 juillet 2011 sur la bioéthique, elle est opposable en droit interne depuis le 1er avril 2012.

Cette convention part du principe que **l'intérêt de l'être humain prévaut sur l'intérêt de la science** (article 2). **Elle interdit toute forme de discrimination à l'égard d'une personne en raison de son patrimoine génétique** (article 11) et **n'autorise les tests génétiques que lorsqu'ils sont justifiés sur le plan médical (prévenir des maladies génétiques graves).**

Concernant la recherche médicale, **la convention prévoit des modalités précises pour les personnes n'ayant pas la capacité de consentir à une recherche.**

Elle stipule également que toute personne doit avoir donné son consentement éclairé avant de subir une intervention, sauf en cas d'urgence. Elle peut retirer son consentement à tout moment.

II-2-5: La déclaration d'Helsinki de 1964

La déclaration d'Helsinki est un document officiel de l'[Association médicale mondiale](#), représentante des [médecins](#) dans le monde.

Elle définit l'éthique qui doit prévaloir à toutes études expérimentale.

Dans la recherche médicale, le devoir du médecin est de **protéger la vie, la santé,** la dignité et l'intimité de la personne.

L'investigateur doit également communiquer au comité, pour examen, les informations relatives au financement, aux promoteurs, à toute appartenance à une ou des institutions, aux éventuels conflits d'intérêt ainsi qu'aux moyens d'inciter des personnes à participer à une recherche.

Le protocole de la recherche doit contenir une déclaration sur les implications éthiques de cette recherche. Il doit préciser que les principes énoncés dans la présente déclaration sont respectés.

Les études sur l'être humain doivent être conduites par des personnes scientifiquement qualifiées et sous le contrôle d'un médecin compétent. La responsabilité à l'égard d'un sujet inclus dans une recherche doit toujours incomber à une personne médicalement qualifiée et non au sujet, même consentant.

Toute étude doit être précédée d'une évaluation soigneuse du rapport entre d'une part, les risques et les contraintes et d'autre part, les avantages prévisibles pour le sujet ou d'autres personnes. Cela n'empêche pas la participation à des recherches médicales de volontaires sains. **Le plan de toutes les études doit être accessible.**

Un médecin ne doit entreprendre une étude que s'il estime que les risques sont correctement évalués et qu'ils peuvent être contrôlés de manière satisfaisante. Il doit être mis un terme à la recherche si les risques se révèlent l'emporter sur les bénéfices escomptés ou si des preuves consistantes de résultats positifs et bénéfiques sont apportées.

Une étude ne peut être réalisée que si l'importance de l'objectif recherché prévaut sur les contraintes et les risques encourus par le sujet. C'est particulièrement le cas lorsqu'il s'agit d'un volontaire sain.

Une recherche médicale sur des êtres humains n'est légitime que si les populations au sein desquelles elle est menée ont des chances réelles de bénéficier des résultats obtenus.

Les sujets se prêtant à des recherches médicales doivent être des volontaires informés des modalités de leur participation au projet de recherche.

Le droit du sujet à la protection de son intégrité doit toujours être respecté. Toutes précautions doivent être prises pour respecter la vie privée du sujet, la confidentialité des données le concernant et limiter les répercussions de l'étude sur son équilibre physique et psychologique.

Lors de toute étude, la personne se prêtant à la recherche doit être informée de manière appropriée des objectifs, méthodes, financement, conflits d'intérêts éventuels, appartenance de l'investigateur à une ou des institutions, bénéfices attendus ainsi que des risques potentiels de l'étude et des contraintes qui pourraient en résulter pour elle. Le sujet doit être informé qu'il a la faculté de ne pas participer à l'étude et qu'il est libre de revenir à tout moment sur son consentement sans crainte de préjudice. Après s'être assuré de la bonne compréhension par le sujet de l'information donnée, le médecin doit obtenir son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Lorsque le consentement ne peut être obtenu sous forme écrite, la procédure de recueil doit être formellement explicitée et reposer sur l'intervention de témoins. -Je vous informe que très curieusement le ministère de la santé affirme que le consentement tacite suffit (!)-.

Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne à un projet de recherche, l'investigateur doit être particulièrement prudent si le sujet se trouve vis-à-vis de lui dans une situation de dépendance ou est exposé à donner son consentement sous une forme de contrainte. La menace de perte d'emploi ou de salaire constitue à l'évidence une contrainte.

Le médecin doit donner au patient une information complète sur les aspects des soins qui sont liés à des dispositions particulières du protocole de recherche. **Le refus d'un patient de participer à une étude ne devra en aucun cas porter atteinte aux relations que le médecin entretient avec ce patient.**

II-2-6: Code de la santé publique

*Article L1111-4 **Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.***

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

.../...

*Article R.4127-36 **Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.***

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

.../...

*Article L1122-1 **Préalablement à la réalisation d'une recherche impliquant la personne humaine, une information est délivrée à la personne qui y participe par l'investigateur ou par un médecin qui le représente. Lorsque l'investigateur est une personne qualifiée, cette information est délivrée par celle-ci ou par une autre personne qualifiée qui la représente. L'information porte notamment sur :***

1° L'objectif, la **méthodologie et la durée de la recherche** ;

2° Les **bénéfices attendus** et, dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1, **les contraintes et les risques prévisibles**, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme ;

3° Dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1, **les éventuelles alternatives médicales** ;

4° Dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1, les modalités de prise en charge médicale prévues en fin de recherche, si une telle prise en charge est nécessaire, en cas d'arrêt prématuré de la recherche, et en cas d'exclusion de la recherche ;

5° L'avis du comité mentionné à l'article L. 1123-1 et l'autorisation de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 1123-12 ;

.../...

7° Le cas échéant, la **nécessité d'un traitement des données à caractère personnel** conformément aux dispositions de l'article 69 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La personne dont la participation est sollicitée est informée de son droit d'avoir communication, au cours ou à l'issue de la recherche, des informations concernant sa santé, détenues par l'investigateur ou, le cas échéant, le médecin ou la personne qualifiée qui le représente.

La personne dont la participation est sollicitée ou, le cas échéant, les personnes, organes ou autorités chargés de l'assister, de la représenter ou d'autoriser la recherche **sont informés de son droit de refuser de participer à la recherche** ou de retirer son consentement ou, le cas échéant, son autorisation à tout moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

.../...

Les informations communiquées sont résumées dans un document écrit remis à la personne dont le consentement est sollicité. A l'issue de la recherche, la personne qui s'y est prêtée a le droit d'être informée des résultats globaux de cette recherche, selon les modalités qui lui seront précisées dans le document d'information.

Article L1122-1-1 **Aucune recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1 ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre et éclairé, recueilli par écrit, après que lui a été délivrée l'information prévue à l'article L. 1122-1. .../...**

Aucune recherche mentionnée au 2° de l'article L. 1121-1 ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre, éclairé et exprès.

Aucune recherche mentionnée au 3° du même article L. 1121-1 ne peut être pratiquée sur une personne lorsqu'elle s'y est opposée.

.../...

Comme il est dit à l'article 223-8 du code pénal ci-après reproduit :

" Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 ou sur un essai clinique mentionné à l'article L. 1124-1 du code de la santé publique sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et, le cas échéant, écrit de l'intéressé, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur ou d'autres personnes, autorités ou organes désignés pour consentir à la

recherche ou pour l'autoriser, dans les cas prévus par le code de la santé publique ou par les articles 28 à 31 du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments, **est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.**

.../...

Article L1126-2 Comme il est dit à l'article 223-9 du code pénal ci-après reproduit :

" Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, de l'infraction définie à l'article 223-8.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

2° Les peines mentionnées à l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise. "

Article L1126-3

Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer une recherche impliquant la personne humaine en infraction aux dispositions des articles L. 1121-5 à L. 1121-8 et de l'article L. 1122-1-2 et en infraction avec les articles 31 à 34 du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Les personnes physiques coupables de l'infraction prévue à l'alinéa précédent encourrent également les peines suivantes :

1° L'interdiction des droits civiques, civils et de famille, suivant les modalités prévues par l'article 131-26 du code pénal ;

2° L'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale à l'occasion de laquelle ou dans l'exercice de laquelle l'infraction a été commise ;

3° La confiscation définie à l'article 131-21 du code pénal ;

4° L'exclusion des marchés publics à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus.

.../...

Article L1126-4

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'article L. 1126-3 encourrent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par l'article 131-39 du même code.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du code pénal porte sur l'activité dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

.../...

Par dérogation à l'article 13 de la loi des 16 et 24 août 1790 sur l'organisation judiciaire, le tribunal judiciaire est seul compétent pour statuer sur toute action en indemnisation des dommages résultant d'une recherche impliquant la personne humaine ; cette action se prescrit dans les conditions prévues à l'article 2226 du code civil.

II-2-7 : Arrêt Salvetti

Cour Européenne des Droits de l'Homme : Arrêt SALVETTI

Un arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme rendu en 2002, a précisé « *qu'en tant que traitement médical non volontaire, la vaccination obligatoire constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée, garanti par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales* » (Arrêt SALVETTI c/Italie – CEDH Décision du 9 juillet 2002 ; n° 42197/98)

II-2-8: Le code civil

Article 16 La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.

Article 16-1

Chacun a droit au respect de son corps.

Le corps humain est inviolable.

Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.

*Article 16-2 **Le juge peut prescrire toutes mesures propres à empêcher ou faire cesser une atteinte illicite au corps humain** ou des agissements illicites portant sur des éléments ou des produits de celui-ci, y compris après la mort.*

Article 16-3 Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (NB : on sait aujourd'hui que l'immunité collective ne peut exister)

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

Article 16-9 Les dispositions du présent chapitre sont d'ordre public.

Par ailleurs au niveau civil, la « vaccination » sous contrainte et menace peut constituer une voie de fait:

Il s'agit d'un viol du droit à la vie et à l'intégrité physique, et le viol du droit au consentement dans le cadre de l'obligation vaccinale des soignants imposée par la décision du président de la République du 12 juillet 2021. Validée en urgence par le Parlement, ce vote a été organisé "le pistolet sur la tempe" déclarait le sénateur Pierre Ouzoulias.

Une voie de fait peut-être constituée dès lors que :

1. l'AMM (autorisation de mise sur le marché) conditionnelle devait faire l'objet d'une demande de renouvellement dans un délai de six mois à compter de la première autorisation.

L'article 12 (prévoyant l'obligation de vaccination des soignants) et l'article 14 (qui prévoit les sanctions) de la loi promulguée violent le droit à la vie, à l'intégrité physique et morale, au consentement libre et éclairé, et le droit de propriété

2. Droit à la vie : Compte tenu de la supériorité du droit européen, la Convention européenne des droits de l'homme protège le droit à la vie, qu'on ne peut pas justifier une atteinte à la vie par une question de santé publique.

Les cas de myocardites et de syndrome de Guillain-Barré étant prévus par le droit, le gouvernement reconnaît que ces possibilités d'effet indésirables existent. Or on ne peut pas faire prendre un risque potentiellement

mortel à des gens en bonne santé, pour potentiellement en sauver d'autres. D'autant qu'il est montré que les personnes vaccinées restent contagieuses et que l'immunité collective est un leurre.

L'État a tenté de limiter les cas de contre-indications, ce qui n'a jamais été vu. Légalement.

Or, quatre « vaccins » confondus ont donné lieu à 850 000 déclarations d'effets indésirables sur Eudravigilance - des chiffres considérables, qui certes ne signifient pas tous une imputabilité certaine au vaccin, mais qui au regard des déclarations concernant la vaccination obligatoire des enfants (2018) par exemple, qui après 38 millions de doses, recensaient... 900 déclarations, méritent que le principe de précaution s'applique.

3. Le règlement européen relatif aux essais thérapeutiques : le droit au consentement libre et éclairé est repris dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Si le tribunal s'interrogeait sur la lecture de ce règlement en l'espèce, le tribunal pourrait saisir la Cour de justice de l'Union européenne d'une "question préjudicielle d'interprétation". Et si la question était transmise, cela suspendrait le procès et l'obligation, son interprétation s'imposant à la France ainsi qu'à tous les pays européens.

4. Le droit à la propriété, spécifiquement pour les professions libérales : au niveau européen, un bien est protégé en ce qu'il a une valeur patrimoniale. C'est le cas d'une clientèle d'un praticien libéral, qui ne peut être interdit d'exercer que par une condamnation pénale ou ordinaire. L'obligation coercitive correspond pour elle à une "expulsion de son droit patrimonial", qui constitue là encore une "voie de fait". Et si la sanction devait sauter, l'obligation perdrait mécaniquement de sa portée.

L'obligation vaccinale est totalement contraire au droit européen, et constitue une "voie de fait" : en droit administratif, il s'agit d'une action gravement illégale de l'administration, qui porte une atteinte majeure à une liberté fondamentale.

Cette procédure est portée par Maître Protat.

II-3 : Les procédures déjà en cours devant diverses juridictions

II-3-1 : Faux usage de faux, escroquerie, trafic d'influence

Le 19 Aout 2021, par l'intermédiaire de ses deux avocats, l'association Réinfo-Liberté – représentée par son président Vincent PAVAN – a déposé une plainte contre X devant le tribunal judiciaire de Paris pour les délits de:

1. Faux et usage de faux
2. Escroquerie
3. Trafic d'influence

Les faits visent notamment à dénoncer le pre-print déposé le 28 juin 2021 sur les archives de l'institut Pasteur

<https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-03272638>

qui a été repris dans l'avis du Conseil Scientifique du 6 juillet 2021 avis du conseil scientifique 6 juillet 2021 actualisé 8 juillet 2021 afin soutenir la mise en place du pass sanitaire.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_6_juillet_2021_actualise_8_juillet_2021.pdf

Quoique ce document intitulé « Epidemiology and control of SARS-CoV-2 epidemics in partially vaccinated populations: a modeling study applied to France » **se présente comme un article scientifique** permettant de

soutenir rigoureusement la mise en place d'un pass sanitaire, il apparaît au travers de la plainte qu' **une telle production agit de façon totalement manipulatoire en dehors des règles usuelles de la science et de sa diffusion.**

Il s'agit essentiellement d'emporter frauduleusement – en les trompant délibérément sur la nature même des chiffres avancés – la décision des parlementaires, des médias et du public en essayant de faire croire à des « modèles » qui n'ont cependant aucune consistance mathématique, physique ou épidémiologique.

Cette plainte doit servir à mettre au jour les méthodes délictuelles employées par des personnes possédant des titres scientifiques pour tromper ou influencer les décisions politiques, judiciaires ou administratives visant à restreindre les libertés individuelles au nom de la santé publique.

<https://resistance-mondiale.com/plainte-contre-le-conseil-scientifique-par-reinfo-liberte-pour-faux-usage-de-faux-et-escroquerie>

II-3-2 : Plainte devant la Cour Pénale Internationale

Le Collectif des Syndicats et Associations Professionnels Européens a déposé la plainte suivante. **Elle mérite d'être lue en entier tant elle résume tous les problèmes posés** par la « vaccination » obligatoire des soignants.

Cour pénale internationale

Secrétaire général Oude Waalsdorperweg 10,

COHEN Raphaël 2597 AK Den Haag, Pays-Bas

Directeur juridique Unité des informations et des éléments de preuve

Bureau du Procureur

Vu les articles 13.c et 15 du Statut de Rome

Monsieur le procureur Karim Asad Ahmad KHAN,

Nous représentons différentes professions et citoyens. Nous intervenons dans l'intérêt de la population qui, à notre sens, a été bernée pour une partie et dont l'autre partie veut exercer son droit le plus sacré de refuser les mesures liberticides dégradantes et l'inoculation de ce produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale improprement qualifiée de « vaccin » aux sens médical et légal, dont personne aujourd'hui ne peut dire quelle en sera l'issue, alors qu'elle s'impose insidieusement et en toute illégalité par l'instauration d'un passeport sanitaire.

A défaut d'avoir favorisé tout débat en regard de la réalité et d'une abondante littérature scientifique internationale pour n'autoriser sur la scène publique que l'intervention et les avis de professionnels desanté en conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, L'Etat français, par des lois liberticides qui se sont substituées à une véritable politique de santé publique mesurée et adaptée à un virus, a basculé dans un régime totalitaire, voire dictatorial au nom du Covid-19, par une généralisation de l'extorsion au consentement sur le test RT-PCR, sur le « VACCIN », par l'imposition du masque, la contrainte à résidence surveillée, en violation de tous les Traités et codes internationaux.

Nous rappelons avec force que l'Etat français ne peut se soustraire au droit international applicable en raison de la situation sanitaire ; en effet :

Selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il convient « de regarder au-delà des apparences et d'analyser les réalités de la situation litigieuse »

CESDHLF, 23 septembre 1982, n°7151/75 et 7152/75, Sporrang et Lönnroth c/Suède, § 63.

La mise en quarantaine de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés

Fondamentales (CESDHLF) n'est pas, comme certains feignent de le faire croire, de vanter les mérites de la clause dérogatoire de l'article 15 de la Convention, mais d'examiner la réalité de la situation induite par le non-recours à l'article 15, du côté de Strasbourg et, surtout, du droit interne.

D'une part, la France avait la faculté, et non l'obligation, ainsi relevée, de recourir à l'article 15.

D'autre part, les conditions d'ouverture de l'article 15 « l'existence d'un danger public menaçant la vie de la nation » devaient être réunies.

La France a fait le choix politique de ne pas recourir à l'article 15 de la Convention (CESDHLF).

Est-elle pour autant fidèle à l'esprit de la Convention ?

Non, car la logique même de l'article 15 est que l'État déclenche le mécanisme d'exception de l'article 15 dès lors que les ressources ordinaires de la Convention (clause d'ordre public) sont insuffisantes pour faire face au danger public.

C'est ce que préconise le directeur de la direction du conseil juridique et du droit international public du Conseil de l'Europe, dans un mémorandum adressé, le 16 mars, aux représentants permanents des États et intitulé :

« Covid-19. Derogations under article 15 of the European Convention on Human Rights »:

« Under article 15 of the Convention, the High contracting Parties may derogate from obligations under the Convention 'in time of war or other public emergency threatening the life of the nation'. On 11 March 2020, the World Health Organization (WHO) characterized Covid-19 as pandemic. Due to the alarming levels of spread and severity of the disease, it would appear justified to speak of a public emergency threatening the life of the nation.

According to the European Court of Human Rights, the situation must be such that normal measures ermitted under the Convention will not be adequate to address that situation ».

L'article 15 fait notamment office, de « disposition barrière » qui, visant à empêcher la propagation des mesures exceptionnelles restrictives des droits et libertés dans le droit commun, fait obligation à l'État de faire connaître au Secrétaire général du Conseil de l'Europe que la période dérogatoire a pris fin et qu'il a fait disparaître de son droit ces mesures d'exception et, ce, sous le contrôle ultérieur éventuel de la Cour.

La France a choisi de recourir à l'état d'urgence mais en se plaçant en dehors du contrôle des instances du Conseil de l'Europe. La garantie du dispositif de l'article 15, fragile mais néanmoins existante, disparaît.

On peut certes objecter qu'en 2015, la France a déclenché l'article 15 et que cela n'a pas empêché que des dispositions d'exception soient basculées ensuite dans le droit commun.

Cela sera d'autant plus aisé pour la France à l'abri du regard extérieur d'un tiers impartial...

En droit interne, la question qui importe, est de savoir si le choix de ne pas recourir à l'article 15 et de rester dans le droit commun permet une protection efficace des droits garantis par la Convention.

Or, il y a l'apparence et la réalité.

L'apparence : *le non-recours à l'article 15 induit que la CESDHLF et le droit international, notamment coutumier, continuent à s'appliquer en droit interne.*

Mais la réalité est autre : *le contrôle de conventionalité est évanescent bien que les ordonnances de référé « covid-19 » soient, pour la plupart, rendues à son visa. Le juge du Conseil d'État fait « comme si » l'article 15 était applicable et considère en conséquence que l'État dispose d'une marge d'appréciation d'une amplitude telle que le contrôle de conventionalité devient purement formel et n'hésite pas à violer le droit international.*

Ceci est d'autant plus choquant, que l'état d'urgence n'est pas un obstacle insurmontable ; le juge du référé-liberté du Conseil d'État l'avait démontré lors de l'état d'urgence de 2015 pour lutter contre les

menaces terroristes, n'hésitant pas, alors que la France avait recouru à l'article 15 de la Convention, à «sortir» de cette disposition pour appliquer le droit commun de l'article 8 de la Convention et exercer un contrôle strict de proportionnalité sur des mesures d'assignation à résidence ou de la liberté d'entreprendre.

VOIR : CE, ord, 6 janv. 2016, n°395622 et 395620/21 ; 11 janv. 2016, 1507833 ; 20 janv. 2016, 1600136 ; 22 janv. 2016, 396116.

La conclusion : le non-recours à l'article 15 de la convention induit nécessairement que la CESDHLF et le droit international, notamment coutumier, continuent à s'appliquer en droit interne.

3

Le droit international prévoit l'absence d'immunité pour les chefs d'État et leurs administrations en matière de crimes contre l'humanité et plus généralement tout violation grave au droit international.

Ceux qui sont responsables de torture, de génocide et d'autres crimes contre l'humanité ne peuvent invoquer l'immunité, ni des privilèges spéciaux dans le but d'échapper à une responsabilité civile ou pénale.

La règle fondamentale, en droit international, selon laquelle il n'y a pas d'immunité au regard du droit international pour les chefs d'État et les responsables des affaires publiques en cas de crimes contre l'humanité, a été établie de longue date.

Le principe général de droit international reconnu par le Traité de Versailles du 28 juin 1919, selon lequel l'immunité des chefs d'État au regard du droit international a des limites, s'impose notamment lorsqu'il s'agit de crimes violant le droit international.

Dans l'article 227 de ce Traité, les puissances alliées et leurs associés ont publiquement mis en accusation «Guillaume II d'Hohenzollern, ancien empereur d'Allemagne, pour crime gravissime contre la morale internationale et le caractère sacré des Traités» et ont institué un tribunal spécial pour faire juger l'ancien chef d'État par des juges désignés par la Grande-Bretagne et d'autres pays.

L'article 7 du Statut du tribunal de Nuremberg a été élaboré en 1945 dans un but clairement exprimé:

«La situation officielle des accusés, soit comme chefs d'État, soit comme hauts fonctionnaires, ne sera considérée ni comme une excuse absolutoire, ni comme un motif de diminution de la peine».

Ainsi que le rappelle la 73e ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES :

« L'interdiction des crimes contre l'humanité constitue une norme impérative du droit international général (jus cogens) »

Le caractère coutumier de l'obligation de répression du crime contre l'humanité :

Il résulte de la pratique, de plusieurs résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et du projet de code des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité adopté par la CDI en 1996 que la répression des crimes contre l'humanité s'impose coutumièrement aux Etats et que le fait de ne pas avoir signé la convention ne les rend pas exempts de poursuite dès lors qu'il s'agit de crime contre l'humanité ou de génocide.

Sur ces fondements rappelés, nous avons décidé de déposer une plainte nominative contre :

*** Pour avoir organisé une situation de dommages considérables et de crimes sur la population française :**

Le président de la république française, monsieur Emmanuel MACRON ;

Le premier ministre, monsieur Jean CASTEX, chef du gouvernement ;

L'ensemble du gouvernement actuel représentant l'exécutif ;

L'ensemble du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY;

L'Institut Pasteur en son Président : Christian VIGOUROUX, président de section au Conseil d'État et les Membres de droit représentants du ministre de la Recherche, du Budget, de la Santé, du président du Centre national de la recherche scientifique, le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ainsi que Sanofi Pasteur.

*** Pour avoir participé activement en France :**

La ministre de la santé, madame Agnès BUZYN ;

Le directeur générale de la Santé, Jérôme SALOMON ;

Le président de l'Assemblée nationale, monsieur Richard FERRAND ;

L'académie nationale de médecine, Dr CHARPENTIER Bernard, 1ère division, Président

Le conseil de l'ordre des médecins, Dr Patrick BOUET ;

Le conseil de l'ordre des infirmiers monsieur Patrick CHAMBOREDON ;

Le conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, monsieur Pascale MATHIEU;

L'ensemble des ARS (agences régionales de santé) dont la liste des noms est communiquée ;

L'ensemble des académies scolaires dont la liste des noms est communiquée ;

4

*** Pour avoir organisé et participé activement depuis l'international :**

Le directeur général de l'OMS, Tedros Ghebreyesus (Genève, Suisse);

Le docteur Christian Drosten (Berlin, Allemagne);

Bill Gates (Seattle, Washington, États-Unis);

La commission européenne en sa présidente Ursula von der Leyen (Bruxelles, Belgique);

L'Agence européenne du médicament (EMA) en sa directrice Emer Cooke (Amsterdam, Netherlands)

En France, toutes les personnes ayant organisé ou participé à la répression disproportionnée et à ces crimes ont été mises en demeure de fournir des réponses à des questions précises (Pièce 1). Leur silence démontre la volonté, la détermination absolue de ne rien faire, témoignant l'intention de persister dans cette folie de violer les droits humains. Seul le comité scientifique a répondu, par la personne de monsieur DELFRAISSY, que son avis étant consultatif, sa responsabilité ne peut être engagée (Pièce 2). Comme nous allons le démontrer ci-après, cette position ne pourra être retenue.

Nous demandons à la Cour d'ouvrir une enquête contre ces personnes pour crime contre l'humanité, atteinte à la dignité humaine, servitude et génocide.

Aux motifs d'avoir délibérément violé : *Le code de Nuremberg, droit coutumier opposable aux Etats ; Le PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS CIVILS ET POLITIQUES droits égaux et inaliénables, dont la France est signataire ; La Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, dont la France est signataire (UNESCO) ; La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 dont la France est signataire, La Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF*

dont la France est signataire ; La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dont la France est signataire, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques dont la France est signataire.

I. RAPPEL LIMINAIRE de la déclaration du Président de la CPI :

Le Président de la Cour pénale internationale, M. le juge Chile EBOE-OSUJI, à l'occasion de la Journée des

droits de l'homme a déclaré :

« Aujourd'hui, la Cour pénale internationale (« CPI » ou « la Cour ») s'associe aux peuples du monde entier pour marquer la Journée des droits de l'homme, commémorant l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme le 10 décembre 1948 et son 70ème anniversaire cette année.

La Déclaration universelle des droits de l'homme proclame des droits incontestables, auxquels toute personne a fondamentalement droit en tant qu'être humain.

Alors que nous commémorons la Journée des droits de l'homme, rappelons le rôle important que joue la CPI dans ce système universel mis en place pour protéger efficacement les droits de l'homme.

Fondée par le Statut de Rome, la CPI est la première Cour permanente qui poursuive les personnes accusées de crimes graves qui heurtent profondément la conscience humaine. Les atteintes à la dignité des personnes, la violence sexuelle, l'esclavage et d'autres crimes ne doivent pas rester impunis. Lorsque les tribunaux nationaux refusent ou sont incapables d'enquêter véritablement sur des crimes d'atrocité, la CPI peut et doit intervenir. »

5

II. Fondements juridiques de la demande :

LE DROIT INTERNATIONAL EN VIGUEUR

Vu le Traité de Versailles du 28 juin 1919 ;

Vu l'article 6c et 7 du Statut du tribunal de Nuremberg ;

Vu la 73ème ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES ;

Vu la CDI de 1996 ;

Vu la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme ART. 5, 6 § 1. 2. 3, 7, 9 ;

Vu la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ART. 2 ;

Vu le Code de Nuremberg notamment en son article 1 et 2;

Vu la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF en ses articles 28, 29, 32, 37 ;

Vu la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans ses articles : 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30 ;

Vu le HCDH | Pacte international relatif aux droits civils et politiques dans ses articles: 7, 8 ;

Vu la CESDHLF ;

Vu le règlement n° 698/2019 UE, du 5.9

PREAMBULE

AU NOM DU DROIT DES PEUPLES ET DE RAPPELER

Selon les textes constitutionnels en vigueur

La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789

«... considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des Gouvernements »

« Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression »

Le Préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946 « Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de

dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. Il réaffirme solennellement les droits et libertés de l'homme et du citoyen consacrés par la Déclaration des droits de 1789 et les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République. »

VISANT

LA VIOLATION DES LIBERTES - LA VIOLATION DES DROITS FONDAMENTAUX - LA VIOLATION DE

L'INVOLABILITÉ DU DOMICILE - LA VIOLATION DU DROIT A L'AUTONOMIE PERSONNEL - LE CRIME CONTRE L'HUMANITE – L'ATTEINTE A LA DIGNITE HUMAINE – LA SERVITUDE – LE GENOCIDE

Droits inaliénables et imprescriptibles

Concernant la France

Objet : *Plainte, faisant corps avec la mise en demeure (Pièce 1) pour crime contre l'humanité, atteinte à la dignité humaine, mise en servitude, génocide et tout autre fait, contre les personnes nommées ci-dessus pages 3 et 4, et tout autre auteur; impliqués dans les infractions ; Demande que soient ordonnées les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits, les saisies de documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. ; Demande que soit interrogée également toute autre personne ayant contribué, directement ou par complicité passive, à ces crimes, et que soit entendue toute autre personne portant des faits profitables à l'établissement de la vérité.*

6

Recevabilité de la plainte :

La France fait partie des pays signataires de toutes les conventions internationales et reconnaît la CPI ;

La CPI (Cour pénale internationale) est compétente en la matière au vu des chefs d'accusations ;

Le requérant n'a posé aucun recours dans son pays ; le droit privilège de l'Etat ne s'applique pas ;

L'Etat français a été interrogé préalablement (Pièce 1) sur les faits énoncés dans cette plainte et a délibérément ignoré le contenu motivé de l'interpellation, démontrant ainsi sa volonté de n'engager aucune action à la recherche de la vérité ;

Les plus hautes juridictions française refusent de statuer en bon droit et sont dans l'arbitraire ;

La plainte s'appuie sur des éléments factuels sérieux ; tout commentaire journalistique ou conjecturel ont été écartés ;

Les faits de crime étant de portée générale sur la population civile, le requérant est directement concerné au titre de la défense de l'intérêt général et de lui-même;

Le droit international prévoit l'absence d'immunité pour les chefs d'États et leurs administrations en matière de crimes contre l'humanité, génocide et toutes violations graves du droit international ;

La plainte est introduite contre des individus et non contre les Etats.

Dès lors, la plainte est recevable pour l'ouverture d'une enquête.

7

Nous souhaitons exposer les questions et faits suivants :

A- Questions :

1 - y a-t-il réellement une pandémie ? À quel point le virus est-il dangereux ? si oui, pourquoi la définition d'une pandémie a été modifiée et revue à la baisse par l'OMS en supprimant les deux derniers critères qui sont le nombre de maladies sérieuses et le nombre important de décès causés, pour la déclencher, alors que l'OMS a déclaré que le taux de mortalité n'était pas plus mortel qu'une grippe normale, soit 0,14% dans le monde ? Et ce sans rentrer dans la polémique du conflit d'intérêts en ce qui la concerne.

2 – Le test RT PCR est-il fiable ? pourquoi le test RT-PCR a été utilisé et continu à être utilisé, alors qu'il a été réfuté par ses pairs (vingt-deux scientifiques) et qu'une demande de rétractation a été déposée pour dix failles majeures scientifiques, étant d'une telle grossièreté scientifique que le but délibéré était et est toujours de créer des faux positifs ?

3 - Les cas d'infections existent-ils réellement ou sont-ils le résultat du test RT-PCR, la nature de l'infection n'ayant jamais été recherchée ?

4 - Dans quel but avoir créé le concept des infections asymptomatiques, alors que le CDC dans deux rapports différents et plusieurs scientifiques admettent que le test RT-PCR est incapable de relever le 2019-nCoV, que cette idée que les personnes seraient malades sans le savoir relève de la supercherie immunologique et que les personnes sont en bonne santé ?

5 - Les masques chirurgicaux ou tissus sont-ils efficaces ? Si oui, où sont les études ? Dans quel but obliger les personnes à porter un masque, sachant que toutes les études depuis 1962 à 2021 démontrent l'inefficacité et la dangerosité des masques pour la santé ?

6 – Quel est le but de ces mesures anti-Covid qui imposent des confinements et des couvre-feux en privation de libertés physiques (le virus n'est-il dangereux que selon certaines plages horaires et que dans certains environnements de travail !?!), alors que toutes les études scientifiques démontrent l'inefficacité et la dangerosité de telles mesures provoquant des dommages incalculables par accroissement des décès, des suicides, des atteintes psychologiques, de la destruction des liens sociaux, de faillites d'entreprises par milliers, outre l'atteinte à la dignité humaine, l'humiliation, etc., tout ceci reposant uniquement sur la base du test RT-PCR ?

7 - Le virus est-il d'origine humaine ? Si oui, pourquoi il n'y a aucune poursuite, alors qu'il est établi avec certitude par des scientifiques et des études, que le virus n'est pas zoonose ?

8 - Comment les dirigeants des Etats, relayés par une propagande médiatique exacerbée, dont les médias français payés par l'Etat (Pièce 3) et pour certains, subventionnés par Bill GATES, peuvent-ils affirmer disposer de « vaccins » contre le Covid-19, qu'ils sont efficaces, qu'ils sont sûrs, alors que les laboratoires eux-mêmes refusent de les garantir en s'exonérant de toute responsabilité dans les contrats signés avec leurs commanditaires ? Une telle affirmation ne constitue-t-elle pas une tromperie criminelle soumettant la population à une expérimentation médicale généralisée par de fausses informations et donc non éclairée, voire organisée afin d'amplifier les expériences sur le génome humain ?

Le Secrétaire général des Nations Unies monsieur Antonio GUTERRES a déclaré publiquement :

« Brandissant la pandémie comme prétexte, les autorités de certains pays ont pris des mesures de sécurité sévères et adoptés des mesures d'urgence pour réprimer les voix dissonantes, abolir les libertés les plus fondamentales, faire taire les médias indépendants et entraver le travail des organisations non gouvernementales, des défenseurs du droit humain, des journalistes, des avocats, des militants, des professionnels de la santé, ont fait l'objet d'arrestations, de poursuites, et des mesures d'intimidations et de surveillances pour avoir critiqué les mesures ou le manque de mesures..., les restrictions servent d'excuse pour miner les processus électoraux, affaiblir les voix des opposants et réprimer les critiques, l'accès à l'information vital a été entravé, tandis que la désinformation mortelle a été amplifiée, y compris par certains dirigeants.»

8

B- Les faits :

• Principes applicables en droit

1- Le périmètre du crime contre l'humanité en droit international

Si le droit coutumier détermine le type de conflit requis pour désigner un crime contre l'humanité, sa prohibition fait nécessairement partie du droit international coutumier. (1)

Le crime contre l'humanité n'existe pas seulement à travers sa codification ; il s'inscrit dans l'ordre international comme une règle coutumière lui permettant d'interagir de manière plus étroite avec la morale internationale qui s'est développée depuis le XIXe siècle. Le crime contre l'humanité n'est donc pas une infraction figée et emprisonnée des textes. Son caractère coutumier lui permet d'évoluer et de s'adapter à l'évolution des mœurs de notre société. Ses définitions conventionnelles paraissent alors être une application concrète et limitée de ce que recouvre l'infraction coutumière de crime contre l'humanité.

Le crime contre l'humanité n'est pas constitué d'une infraction qui lui est propre mais d'une série d'infractions.

La notion même d'infraction de crime contre l'humanité relève donc de l'assouvissement moral d'une indignation collective, un assouvissement moral qui doit s'en remettre entièrement au droit international pénal.

Le crime contre l'humanité s'inscrit essentiellement dans l'ordre international comme une infraction de droit international pénal. Le droit international pénal c'est-à-dire le droit qui protège les intérêts de la communauté internationale pour lequel les grandes valeurs de l'humanité sont un droit d'origine coutumière. (2)

Ainsi en son article 7 de la CPI, constitue un crime contre l'humanité, l'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international.

(1) Jugement Dusko Tadic du 7 Mai 1997, § 623

(2) Jean-François ROULOT, Le crime contre l'humanité, l'Harmattan, p 178

9

2- Concernant la législation française actuelle

Le crime contre l'humanité est incriminé aux articles 211-1 et 212-1 du code pénal avec la loi n° 92-684 du 22 Juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et des délits contre les personnes et modifiée par la Loi n°2004-800 du 6 août 2004. Les articles 211-1 et 212-1 du code pénal concernent respectivement le génocide d'une part et les autres crimes contre l'humanité d'autre part. Ces deux articles définissent les crimes contre l'humanité au sens large.

Selon l'article 211-1 :

« Constitue un génocide, le fait, en exécution d'un plan concerté tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux, ou d'un groupe déterminé à partir de tout autre critère arbitraire, de commettre ou de faire commettre, à l'encontre de membres de ce groupe, l'un des actes suivants :

- atteinte volontaire à la vie ;

- atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique ;

- soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe ;

(...)

- mesures visant à entraver les naissances ;

- transfert forcé d'enfants. »

Puis selon l'article 212-1 constituent les autres crimes contre l'humanité :

« Constitue également un crime contre l'humanité et est puni de la réclusion criminelle à perpétuité l'un des actes ci-après commis en exécution d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique :

1° L'atteinte volontaire à la vie ; (...)

4° La déportation ou le transfert forcé de population ;

5° L'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international ;

6° La torture ;(...)

11° Les autres actes inhumains de caractère analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique. »

10

3- Le périmètre de l'esclavage et de servitude en droit international

Selon le DIH coutumier (droit international humanitaire)

Règle 94. Volume II, chapitre 32, section H.

L'esclavage et la traite des esclaves sous toutes leurs formes sont interdits.

Selon la pratique des États, cette règle constitue une norme de droit international coutumier applicable.

L'interdiction de «l'esclavage et de la traite des esclaves sous toutes leurs formes» est reconnue dans le Protocole additionnel II en tant que garantie fondamentale pour les civils et les personnes hors de combat (3).

La «réduction en esclavage» était considérée comme un crime contre l'humanité dans les Statuts des Tribunaux militaires internationaux de Nuremberg et de Tokyo (4).

La «réduction en esclavage» figure aussi parmi les crimes contre l'humanité définis dans les Statuts de la Cour pénale internationale et des Tribunaux pénaux internationaux pour l'ex-Yougoslavie et le Rwanda (5).

L'interdiction de l'esclavage, de la servitude et de la traite des esclaves est une obligation à laquelle il est impossible de déroger selon le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et selon les conventions régionales des droits de l'homme (6)

(3) Protocole additionnel II (1977), art. 4, par. 2, al. f) (adopté par consensus) (cité dans vol. II, ch. 32, par. 1772).

(4) Statut du TMI (Nuremberg) (1945), art. 6 (ibid., par. 1759); Statut du TMI (Tokyo) (1946), art. 5(c) (ibid., par. 1787).

(5) Statut du TPIY (1993), art. 5, al. 1 c) (ibid., par. 1793); Statut du TPIR (1994), art. 3, al. 1 c) (ibid., par. 1794); Statut de la CPI (1998), art. 7, par. 1, al. c) (ibid., par. 1777).

(6) Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966), art. 8 (esclavage, traite des esclaves et servitude) (ibid., par. 1770); Convention européenne des droits de l'homme (1950), art. 4, par. 1 (esclavage et servitude) (ibid., par. 1766); Convention américaine relative aux droits de l'homme (1969), art. 6, par. 1 (esclavage, servitude et traite des esclaves) (ibid., par. 1771); Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981), art. 5 (esclavage et traite des personnes) (ibid., par. 1774).

Définition de l'esclavage

La Convention relative à l'esclavage définit l'esclavage comme «l'état ou condition d'un individu sur lequel s'exercent les attributs du droit de propriété ou certains d'entre eux».

La «réduction en esclavage» dans le Statut de la Cour pénale internationale, à savoir «le fait d'exercer sur une personne l'un quelconque ou l'ensemble des pouvoirs liés au droit de propriété, y compris dans le cadre de la traite des êtres humains, en particulier des femmes et des enfants» (7).

La Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage définit le servage comme «la condition de quiconque est tenu par la loi, la coutume ou un accord, de vivre et de travailler sur une terre appartenant à une autre personne et de fournir à cette autre personne, contre rémunération ou gratuitement, certains services déterminés, sans pouvoir changer sa condition» (8).

Dans l'affaire Pohl en 1947, le Tribunal militaire des États-Unis à Nuremberg a jugé que «la servitude involontaire, même si elle est atténuée par un traitement humain, demeure un esclavage» (9).

(7) Statut de la CPI (1998), art. 7, par. 2, al. c) (ibid., par. 1777).

(8) Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage, art. premier, al. 1 b). Voir Commission européenne des droits de l'homme, affaire Van Droogenbroeck c. Belgique (ibid., par. 1898), pour une application de cette définition.

(9) États-Unis, Tribunal militaire à Nuremberg, affaire Pohl (ibid., par. 1867) [notre traduction].

11

4- Concernant la législation française actuelle

En France, il est du secret de polichinelle que de hauts responsables d'Etats français et étrangers emploient des personnes en conditions d'esclavage, comme on a pu le voir pour l'ex-ministre du Burundi et son épouse sur le territoire français, ou l'ambassadeur de France en Côte-d'Ivoire accusé d'agression sexuelle sur cinq personnes et rappelé à Paris pour éviter les poursuites ; ceci ces exemples parmi tant d'autres affaires qui sont étouffées.

Ainsi malgré les demandes de la COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME de combler le vide juridique d'urgence (Avis sur la traite et l'exploitation des êtres humains en France du 18 décembre 2009) auprès du législateur, rien n'a été fait.

Seule la Loi n° 2001-434 du 21 mai 2001, tendant à la reconnaissance de la traite et de l'esclavage en tant que crime contre l'humanité, précise :

Article 1 : « reconnaît que la traite négrière transatlantique ainsi que la traite dans l'océan Indien d'une part, et l'esclavage d'autre part, perpétrés à partir du XV^{ème} siècle, aux Amériques et aux Caraïbes, dans l'océan Indien et en Europe contre les populations africaines, amérindiennes, malgaches et indiennes constituent un crime contre l'humanité »

Citons une légère tentative corrective par de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure qui n'a rien changé et la proposition de loi n° 4560, déposée le 22 février 2017 (mis en ligne le 24 février 2017 à 16 heures) qui n'a jamais vu le jour.

De fait la France a été condamnée par la CSDHLF deux fois sur le sujet, pour ceux qui ont trouvé le courage d'aller jusqu'au bout de leur revendication :

Arrêt SILIADIN c. FRANCE du 26 juillet 2005, Requête no 73316/01

La CEDH constate que l'application de l'article 4 contre l'esclavage impose aux autorités :

1/ d'incriminer les actes d'esclavage commis par les particuliers sur son territoire ;

2/ que l'état d'esclavage doit être considéré par l'état ou non de servitude suivant les circonstances

particulières de la cause ;

3/ qu'un individu soumis à l'état de servitude, a droit de voir l'auteur des faits condamner pénalement pour esclavage ;

4/ dans le cas contraire, il y a violation de l'article 4 de la convention.

Arrêt C.N. ET V. c. FRANCE du 11 octobre 2012, Requête no 67724/09

Maintien en servitude d'une mineure par son oncle et sa tante : les autorités n'ont pas lutté efficacement contre le travail forcé domestique.

12

5- Le périmètre de l'atteinte à la dignité humaine ou de la personne en droit international

Selon le DIH coutumier (droit international humanitaire)

Règle 90. Volume II, chapitre 32, section D.

La torture, les traitements cruels ou inhumains et les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants, sont interdits.

Selon la pratique des États, cette règle constitue une norme de droit international coutumier applicable.

La définition du traitement inhumain

Les éléments des crimes du Statut de la Cour pénale internationale définissent l'expression «traitement inhumain» comme le fait d'infliger «une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales» (10).

L'élément qui distingue le traitement inhumain de la torture est l'absence du critère stipulant que le traitement doit être infligé avec une finalité précise. Le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie a utilisé une définition plus large, considérant que le traitement inhumain est un traitement qui «cause de grandes souffrances ou douleurs physiques ou mentales ou qui constitue une atteinte grave à la dignité humaine» (11).

(10) Éléments des crimes de la CPI (2000), définition du traitement inhumain comme crime de guerre (Statut de la CPI, art. 8, par. 2, al. a) ii).

(11) TPIY, affaires Le Procureur c. Zejnil Delalić et consorts, jugement (cité dans vol. II, ch. 32, par. 1328) et Le

Procureur c. Dario Kordić et Mario Čerkez, jugement (ibid., par. 1330).

Définition des atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants

La notion d'«atteintes à la dignité de la personne» est définie dans les éléments des crimes du Statut de la Cour pénale internationale comme le fait de soumettre une personne à un traitement humiliant ou dégradant ou de porter autrement atteinte à sa dignité, dans une mesure suffisamment grave «pour être reconnue généralement comme une atteinte à la dignité de la personne».

Les éléments des crimes précisent en outre que le traitement dégradant peut concerner aussi des personnes décédées, et que la victime ne doit pas nécessairement être personnellement consciente du caractère humiliant ou dégradant du traitement subi (12).

La notion de «traitement dégradant» a été définie par la Commission européenne des droits de l'homme comme un traitement ou un châtement qui «humilie grossièrement l'individu devant autrui ou le pousse à agir contre sa volonté ou sa conscience» (13).

(12) Éléments des crimes de la CPI (2000), définition des atteintes à la dignité de la personne, en particulier les traitements humiliants et dégradants, comme crime de guerre (Statut de la CPI, art. 8, par. 2, al. b) xxi) et art. 8, par. 2, al. c) ii).

(13) Commission européenne des droits de l'homme, affaire grecque (citée dans vol. II, ch. 32, par. 1339).

13

6- Concernant la législation française actuelle

Le Conseil constitutionnel fonde la « sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation » sur le premier alinéa du préambule de la Constitution de 1946 (14) :

« Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés »

Le principe de dignité exige, selon la formule du Conseil constitutionnel, de sauvegarder la personne humaine « contre toute forme d'asservissement ou de dégradation ».

La dignité implique que la personne reste maîtresse de son corps et d'elle-même, ce qui suppose qu'elle ne se trouve pas aliénée ou asservie à des fins étrangères à elle-même.

En outre, « La doctrine politique originelle qui fonde le Code pénal a été formulée sous la Constituante. Elle repose sur le caractère indissociable des dimensions de liberté et de sûreté qui garantissent le bien commun et sont garanties par un ensemble de droits et de devoirs s'adressant aux gouvernants et aux gouvernés. Dans ce sens, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen et la Constitution d'un côté, le Code pénal de l'autre, sont à considérer comme les deux volets complémentaires de l'institutionnalisation de l'ordre public. Le premier l'accomplit « en plein » par l'énoncé des intérêts et valeurs fondamentaux que l'Etat se doit de garantir, le second le fait « en creux » par la définition des atteintes qui appellent une sanction sociale et des formes de celle-ci. » (15)

De ce constat s'illustre la nécessité, pour le droit pénal, de réprimer les comportements visant à troubler, par quelconque moyen, le bon ordre, la sécurité, la salubrité, la tranquillité, la moralité, publiques ainsi que la dignité de la personne humaine.

L'ordre public en droit administratif français, est l'état social idéal caractérisé par :

«Le bon ordre, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publiques », la moralité publique et la dignité de la personne humaine. (16)

(14) (CC 94-343/344 DC) https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm

(15) Lascoumes Pierre, Depaigne Anne. Catégoriser l'ordre public : la réforme du code pénal français de 1992. In: Genèses, 27, 1997. pp. 5-29. doi : 10.3406/genes.1997.1445

(16) Arrêt CE, 1995, Commune de Morsang-sur-Orge

14

• Application aux faits

A. Liminaire aux faits

S'il est incontestable qu'il existe un virus (sars-cov 2), toutefois il a été volontairement surévalué dans sa dangerosité « pour établir la peur » et les restrictions sur les droits fondamentaux pour la population, tel que le révèle le courrier du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY publié dans « The Lancet » :

Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract § 3. « Hence, it is time to abandon fear based approaches based on seemingly haphazard stop-start generalized confinement as the main response to the pandemic» Lancet Public Health 2021 Published Online February 18, 2021

[https://doi.org/10.1016/S24682667\(21\)00036-0](https://doi.org/10.1016/S24682667(21)00036-0) (Pièce 4)

Cette même personne, monsieur Jean-François DELFRAISSY, qui depuis le H1N1 travaille sur les

72

questions de la modification du génome - voir en ce sens le rapport de 2016 (Pièce 5) - et siége comme président du CCNE qui conseille le président de l'Etat français et remet le rapport n°133 du 19 septembre 2019 sur la modification du génome en indiquant « d'insister sur l'encouragement qu'il est nécessaire de fournir aux laboratoires de recherche fondamentale utilisant les nouvelles techniques de modification ciblée du génome, quelle que soit la relative facilité de leur mise en oeuvre, de développer des approches expérimentales » (Pièce 6) et ce, peu de temps avant le déclenchement d'une déclaration d'État d'urgence sanitaire (création d'un nouveau droit inexistant auparavant) et de la privation des droits fondamentaux, de l'emprisonnement de la population civile.

L'ancienne ministre de la santé Agnès BUZYN, en place pendant la crise Covid, et son mari Yves LEVY, sont liés aux laboratoires pharmaceutiques pour promouvoir les vaccins.

Elle a été rémunérée par le laboratoire Genzyme, (filiale de Sanofi) puis par les laboratoires Bristol Meyers-Squibb (BMS) et Novartis.

Elle a siégé comme Advisory Board chez BMS et chez Novartis ! Elle était dans le même temps membre du conseil d'administration et vice-présidente de l'Institut national du cancer.

BMS, Novartis, Pierre Fabre et Schering-Plough (filiale de Merck) ont également financé entre 2005 et 2011 l'association Robert Debré, que dirigeait Agnès BUSYN.

Le mari de la ministre, Yves LEVY a fait toute sa carrière dans les vaccins. Il cumule le poste de directeur de l'INSERM avec celui de président d'Aviesan, de directeur scientifique du programme vaccinal de l'Agence nationale de la recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), de directeur du Vaccine Research Institute (VRI) et est le promoteur principal de plusieurs essais de vaccins en cours, et remet le fameux laboratoire P4 à Wuhan avec les déclarations suivantes (Pièce 7):

« Le rayonnement européen et international de l'Inserm, fondé sur des partenariats à haute valeur

stratégique reste l'un de nos objectifs majeurs (...) 2018 pour commencer la signature d'un accord-cadre entre le plan France Médecine Génomique 2025 et le programme Genomics England (...) alors que vient d'être inauguré le laboratoire de haute sécurité biologique P4 de Wuhan, la coopération en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses émergentes va se poursuivre. De nouveaux projets scientifiques autour des thèmes de l'intelligence artificielle et de la silver économie, la collaboration francochinoise devrait s'appuyer sur la recherche menée par l'Inserm (...) annoncé la création et le déploiement d'un réseau mondial Inserm (...) l'État français mettra à disposition un budget d'un million d'euros par an sur 5 ans pour soutenir la coopération scientifique dans ce domaine autour du P4 de Wuhan»

15

Cela correspond au programme génomique 2025 du gouvernement Français pour devenir d'après leurs dires «A affirmé Yves Lévy lors de la remise du Plan France Médecine Génomique 2025, il a été remis le 22 juin 2016 au Premier ministre Manuel Valls, par Yves Lévy, Pdg de l'Inserm et Président de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). Ce plan ambitieux, piloté et soutenu par l'Etat, vise à positionner d'ici dix ans, la France dans le peloton de tête des grands pays engagés dans la médecine génomique. (...) En avril 2015, le Premier Ministre a adressé une lettre de mission au Président d'Aviesan, afin d'examiner les conditions nécessaires pour permettre l'utilisation du séquençage du génome entier dans la pratique clinique (...) S'il répond à un enjeu de santé publique en termes diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques, le Plan France Médecine Génomique 2025 ambitionne également de faire émerger une filière médicale et industrielle nationale en médecine génomique et d'exporter ce savoir-faire.»

Ce qui a donné lieu à la mise en place de « REACTing (REsearch and ACTion targeting emerging infectious diseases) » par l'Inserm et ses partenaires d'Aviesan ((partenaires en Afrique, en Asie et en Polynésie), dont l'institut Pasteur), travaillant sur : Grippe H5N1 et H1N1, SRAS, Mers-Co, Chikungunya, Ebola et Zika, agence de recherche dirigée par le Pr Yazdan YAZDANAPANAH, membre du comité scientifique Covid-19 avec Jean-François DELFRAISSY et financé par les laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD (Pièce 8).

Autres constats : On peut s'étonner de l'étouffement judiciaire par l'Etat Français concernant l'Institut Pasteur sur les trafics de virus en 2015 de mers-cov, la perte de 2 349 TUBES DE SRAS (sars-cov) et 10 tubes du virus EBOLA manquants, sauf à considérer que son président du conseil d'administration est Christian VIGOUROUX, président de section au Conseil d'État et les Membres de droit représentants du ministre de la Recherche, du Budget, de la Santé. (Pièce 9)

Qu'en 2015 des chercheurs chinois de Wuhan PARTENAIRES et travaillant sous la conduite des recherches de Pasteur ont avoué « travailler sur une chimère d'introduction de protéine de chauve-souris dans sars-cov appelé molécule SHCO-14 capable de frappé l'espèce humaine et de s'attaquer au système respiratoire » (Pièce 10).

Que l'ancienne ministre de la santé Agnès BUZYN, pendant son mandat, juste avant la crise Covid, a par l'article 17 du projet de loi 2187 relatif à la bioéthique de juillet 2019, tenté de supprimer l'interdiction dans le code de santé publique et le code civile, de créer des embryons transgéniques (Pièce 11).

Suite aux travaux parlementaires du mercredi 28 janvier 2020, l'article 17 (priorité) est supprimé, les parlementaires ont soulevé : « Pourquoi vouloir assouplir cette interdiction absolue ? Il me semble que la réponse à cette question est à chercher du côté de la technique des « ciseaux génétiques », scientifiquement dénommée CRISPR-Cas9. (...) Elle permet de mettre en oeuvre, au niveau de la cellule, des ciseaux génétiques à base de protéines qui font automatiquement muter des séquences d'ADN, sans injection d'ADN extérieur. Autrement dit, cette technique permet d'introduire un gène à la place d'un autre, ou d'en supprimer. (...) Les ciseaux génétiques créent des mutations facilement et à un coût dérisoire (...)

Cette technique désormais bien connue révolutionne la fabrication d'OGM. Monsanto en possède une licence d'utilisation pour créer des semences génétiquement modifiées. Fin 2018, en Chine, elle a permis la naissance des premiers « bébés OGM ». Le chercheur vient d'être condamné à trois ans de prison. (...) La levée, même partielle, de l'interdit chimérique et transgénique permettrait à CRISPR-Cas9 de passer officiellement de la semence agricole à l'humain. La nouvelle loi pourrait donc ouvrir la voie à l'industrialisation de la modification génétique des embryons humains à une vitesse encore jamais atteinte

(...) Considérant que cette technique n'a pas de portée médicale potentielle pour soigner des êtres humains déjà nés, on voit mal quelle finalité pourrait découler de cette autorisation de libéraliser la recherche, si ce n'est la possibilité d'engendrer des êtres humains génétiquement modifiés » (Pièce 12).

16

Les vaccins expérimentaux qui sont utilisés, sont à ARNm (ceci restera à démontrer), avec possibilité de modifier l'ADN Humain, confirmé par Tal ZAKS médecin directeur en chef de Moderna, qui admet que l'ARNm modifie l'ADN ou le code génétique, ainsi que plusieurs médecins éminents, Kate SHEMIRANI, experte en santé et bien-être de « Sons of Liberty Media », son collègue le Dr Kevin CORBETT Professeur agrégé, médecine cellulaire et moléculaire (Pièces 13 et 13a).

Bill Gates l'a déclaré lui-même, dans « Human Genome 8 and mRNA Vaccine » (Pièce 14) et confirmé par une étude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8 « Cette région comprend des gènes influençant la taille du cerveau et le système immunitaire » (Pièce 15).

Après ces nouvelles découvertes, il est plus compréhensible de savoir pourquoi l'Institut Pasteur a déclaré à l'OMS la séquence génétique CTCCCTTTGTTGTGTTGT pour la détection du SRAS-CoV-2 (Pièce 16), qui, en fait, correspond au Chromosome (Génome) 8 de l'Homo Sapiens (donnée du Centre national américain d'information sur la biotechnologie, Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis).

Pourtant l'académie nationale de médecine ayant un statut particulier de personne morale de droit public placée sous la protection directe du président de la république française (sic), dont les décisions impactent directement la vie des citoyens rentrant en vigueur sans autorisation préalable (article 110 de la Loi N° 2013-660 du 22 juillet 2013) n'hésite pas, en violation du droit international et national, à exiger par recommandations :

« La vaccination généralisée de tous les français »

« La vaccination généralisée des professions en contact avec le public exigible »

« **Le passe vaccinal** »

« **D'utiliser de préférence les tests RT-PCR** »

« **Un programmes de dépistage de masse dans les collectivités, TRODs antigéniques et sérologiques, RTLAMP, en confirmant les résultats positifs par RT-PCR** » « **Autotest sur les 15 ans et plus** » (Pièce 17)

17

Constat :

Ce type de formulation n'a jamais été utilisé auparavant étant expérimental et les études préliminaires ne sont pas publiées, voire inexistantes.

Les tests de sécurité pour la mise sur le marché ont été abandonnés.

Il n'existe à ce jour aucune information disponible ni pour les scientifiques ni pour la population, relative à la composition précise et exacte de ces produits d'ingénierie pharmaceutique expérimental, pas plus qu'aux probables effets secondaires à court et long termes, bénins ou handicapants, voire létaux.

Toutefois, dans le rapport « *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020 Meeting Presentation, CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness* » de la FDA administration, Steve Anderson, PhD, MPP Director, Office of Biostatistics & Epidemiology, CBER declare:

« *FDA Vaccine Surveillance: Pre-licensure Pharmacovigilance Planning DRAFT Working list of possible adverse event outcomes***Subject to change****

Guillain-Barré syndrome ; Acute disseminated encephalomyelitis ; Transverse myelitis ;

Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/ meningoencephalitis/meningitis/ encepholopathy ;

Convulsions/seizures ; Stroke ; Narcolepsy and cataplexy; Anaphylaxis; Acute myocardial infarction;

Myocarditis/pericarditis; Autoimmune disease; Deaths; Pregnancy and birth outcomes; Other acute demyelinating diseases; Non-anaphylactic allergic reactions; Thrombocytopenia; Disseminated intravascular coagulation; Venous thromboembolism; Arthritis and arthralgia/joint pain; Kawasaki disease; Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; Vaccine enhanced disease».

Ainsi voici la liste provisoire impressionnante d'effets graves secondaires et de risque de mort liés aux produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimental, qui a complètement disparue pour laisser place à un discours et une documentation officielle mensongers et criminels (Pièce 18).

Les seules informations connues à ce jour en France sont ceux données par ces mêmes laboratoires en cause, dont on ne compte plus les condamnations en milliard d'euros, voire des peines de prisons dispensées, pour extorsions, pots de vin, fausses déclarations, fausses études, tromperies, menaces, etc.,

(Pièce 19).

La campagne de « tests » et « vaccinale » est ainsi constitutive, de façon irréfutable, d'une

expérimentation médicale, puisque son caractère novateur conduit à ce que strictement personne ne puisse en connaître les conséquences pour les populations qui seraient sujettes de cette expérimentation et qu'il est largement documenté scientifiquement que nombre de « vaccins » produisent de multiples effets secondaires et des accidents vaccinaux handicapants ou mortels, voire inconnus comme présentement.

Les expérimentations médicales sont encadrées en droit pénal international par le Code de Nuremberg et les conventions d'interprétation les plus strictes : un certain nombre de médecins ont ainsi été condamnés à mort en 1947 pour violation des principes de ce Code, reconnu internationalement depuis cette époque comme relevant du droit coutumier. (17)

(17) *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No.10, Washington, U.S. Government Printing Office, 1949-1953*

18

Il n'est pas inutile de rappeler que depuis longtemps, les dirigeants qui ont abusé de leur pouvoir, ont toujours procédé au test de la soumission et de l'humiliation de la population en commençant par l'imposition de signe distinctif :

Pendant la traite négrière, l'esclave des colonies françaises au XVIIIème siècle était obligé de porter un masque.

HAL Id: dumas-00408168 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00408168> Submitted on 29 Jul 2009

En 1941 (note G 78 du 15 décembre) les allemands nazis imposèrent l'étoile jaune ; les forces de l'ordre françaises, les commissariats de police en région parisienne, ont procédé à la distribution matérielle des étoiles, ont mis en oeuvre les mesures répressives en cas de non-respect du port de l'étoile. Le 11 décembre 1942, le gouvernement français imposa aux juifs de faire porter à l'encre rouge la mention « Juif » sur leur carte d'identité et leur carte d'alimentation.

La marque jaune ou rouge, instaurées à partir du XIIIème siècle en France, en Allemagne, en Angleterre...

Aussi bien des souverains en France (Philippe Auguste, Louis IX, Philippe III, Philippe le Bel, Louis X, Jean le Bon) que des papes (Innocent III, Alexandre IV, Innocent IV) imposèrent aux juifs le port de signes vestimentaires distinctifs : rouelle jaune ou rouge, chapeau, cape rouge. Le jaune (couleur du soufre) et le rouge (couleur du feu) étaient en effet au Moyen Âge des couleurs liées au diable, au Malin, donc à la trahison (robe jaune de Judas).

<https://www.reseaucanope.fr/cnrd/ephemeride/1184#:~:text=II%20est%20%C3%A0%20noter%20que.et%20leur%20carte%20d'alimentation>

L'histoire se répète sans cesse parce qu'on laisse faire, parce qu'on tourne la tête...

Le masque, imposé aujourd'hui sous astreinte d'une amende ou de peine de prison en cas de refus de le porter, est le symbole de l'obéissance afin de perpétuer la peur et la soumission dans la population pour la contrôler et imposer un Etat totalitaire et dictatorial. Ce contexte, décidément réitéré, autorise la manipulation de l'individu, notamment que le corps qui relève du sacré, soit réifié pour, sur fond d'eugénisme, servir des enjeux génomiques prêts à sacrifier le Sacré au profit d'intérêts politique, financier, militaire, voire jusqu'à recréer l'Humain à l'image de l'idéologie corrélative de l'imposture transhumanisme des apprentis sorciers qui prévoient depuis déjà bien longtemps la modification de l'ADN humain avec l'ARN « transformant », comme il sera démontré ci-après.

19

B. L'application

1. Les exactions du président et de l'exécutif

Depuis la publication de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, des ordonnances, décrets, lois de prorogation ont été appliqués sans qu'aucun pouvoir n'ait été en mesure de remettre en cause le caractère inconstitutionnel de ces mesures, en violation du droit international et des conventions.

Voir mise en demeure (Pièce 1).

Nous pouvons constater à la lecture de la décision du Conseil constitutionnel n°2020-808 DC du 13

novembre 2020 (17), relative à la loi autorisant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire, que le Conseil constitutionnel refuse de censurer ladite loi, alors que :

- Le gouvernement a utilisé la procédure des votes bloqués (art. 44, al.3 de la Constitution),

empêchant ainsi d'adopter un amendement réduisant la période de confinement (amendement qui avait été adopté lors du premier vote).

- Décisions entérinées par le Parlement grâce à la majorité présidentielle obéissante, par le biais de procédures accélérées et via le système des votes bloqués bâillonnant ainsi la voix du peuple normalement portée par le Parlement. Certains députés de l'opposition ont qualifié ce type d'agissement de « coup d'état larvé ».

- *Décision de rendre le port du masque obligatoire en toutes circonstances pour les enfants (octobre 2020) et les adultes (dès l'été 2020), que les individus soient malades ou non malades. Or, aucune étude scientifique ne démontre l'utilité du masque en cas d'épidémie.*

Le Comité scientifique n'a pas cru bon de devoir analyser des masques usagers afin de vérifier si la mesure n'était pas au contraire nocive pour les citoyens.

Les membres de l'exécutif n'ont présenté aucune étude scientifique permettant de démontrer que l'utilisation du masque était utile et sans danger.

Certaines femmes ont dû accoucher en France en portant un masque contre leur gré, ce qui est qualifiable d'acte de torture.

- *Ainsi l'exécutif sur impulsion du président bafoue continuellement le bloc constitutionnel depuis le début de la crise en neutralisant le parlement et les institutions judiciaires qui se retranchent constamment derrière l'excuse de l'état d'urgence et pour plaire à son ministre ; ainsi le Conseil d'Etat qui est présidé par le premier ministre, déclare dans une ordonnance regroupant de multiples affaires – selon la même position de réponse à la mise en demeure formulée par le comité scientifique antérieurement à cette décision (Pièce 2) - « le comité scientifique ne peut pas être poursuivi, son avis n'est que consultatif, il n'impacte en rien la vie des personnes ». Or, par cette décision le Conseil d'Etat frappe son ordonnance d'illégalité puisque étant contraire à la loi : « Le juge ne peut sans violer les dispositions de la Constitution empiéter sur un domaine réservé du législateur ou du pouvoir exécutif et de s'immiscer dans le règlement ou la législation » ; Rappelons que les anciens membres de l'exécutifs sont recyclés au Conseil d'Etat (19).*

Il faut rappeler également que le Conseil constitutionnel a été pris dans un gros scandale de rémunération par l'Etat, d'enrichissement personnel (18), d'où sa complaisance avec le pouvoir.

(18) <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020808DC.htm>

(19) Voir mise en demeure page 17 § 2 scandales juridiques (Pièce 1)

20

Mise en place d'un Comité scientifique et du Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE), dont la quasi-totalité des membres ont des liens d'intérêts professionnels et financiers avec l'industrie pharmaceutique et dont le fonctionnement est contraire à la loi.

- ***Violation des articles 16 et 24 de la constitution :*** *En créant un conseil de défense réservé en temps de guerre alors que nous sommes en temps de paix, ceci afin de ne pas rendre compte des décisions et imposer des mesures dictatoriales.*

- ***Violation de la liberté individuelle et du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation :***

Exemple en ce sens : obliger des personnes non malades à porter un masque dont l'inefficacité et la dangerosité pour la santé a été admise de longue date par la communauté scientifique.

- ***Violation de la liberté de circuler, d'aller et venir :*** *en ce sens l'Etat est coupable de détention arbitraire à l'égard des citoyens en temps de paix. Les citoyens qui contreviennent à une mesure de confinement sont verbalisés.*

- ***Volonté de mettre à l'isolement des citoyens « positifs » au test alors qu'ils ne sont pas malades : s'apparente à des mesures de séquestration.*** *L'Etat entend verbaliser les personnes qui enfreignent la « quarantaine » à hauteur de 10 000 euros et procéder à un isolement forcé.*

- ***Violation du principe général du droit de mener une vie familiale normale :***

Par l'interdiction d'aller rendre visite à un proche en EHPAD, de restreindre la possibilité d'assister aux funérailles et d'interdire toute possibilité de se réunir en famille.

- Violation de la liberté d'entreprendre et inégalité de traitement : les petites et moyennes

entreprises (P.M.E.), à savoir les commerçants, les travailleurs indépendants, les secteurs entiers de la culture, la restauration, le secteur de l'habillement, le secteur de l'esthétique, le secteur du tourisme, le secteur de l'évènementiel, etc... En somme, tous les non-fonctionnaires (hors commerces de l'alimentaire, de la pharmacie, des journaux et tabacs) pâtissent de ces mesures liberticides et mortifères. De nombreuses procédures de liquidation judiciaire sont attendues avec toutes les conséquences gravissimes d'ordre social. Les mesures imposées ne sont pas levées malgré l'appel du peuple.

- Violation du droit de manifester et de se rassembler : violences à l'encontre des manifestants ou interdiction pure et simple de manifester, voire séquestration.

- Violation du droit à l'éducation : l'extorsion par chantage au consentement du test RT-PCR, sous peine d'être exclu.

- Violation du droit à l'autonomie personnelle par l'extorsion par chantage au consentement du test RT-PCR et du vaccin sous peine d'être exclu, imposition d'un masque :

Exemple en ce sens : le fondement du droit au respect de la vie privée, un principe d'autonomie personnelle selon lequel chacun peut mener sa vie comme il l'entend, y compris en se mettant

physiquement ou moralement en danger ce qui donne lieu à l'identité subjective par la libre disposition du corps, relevant du droit conventionnel international CESDHLF.

- Violation de la liberté de culte en refusant la tenue de messes dans les Eglises de France alors que les croyants ont besoin d'apaisement.

- Violation de la liberté d'expression : mise à l'index de tout avis scientifique non conforme à la

volonté du « conseil de défense » : pouvant entraîner des radiations professionnelles, des gardes à vue, des peines de prison, des amendes.

- Violation de l'Habeas Corpus international et national

21

2. Le comité scientifique

Ce Comité scientifique a produit pas moins de 38 avis et 10 notes (Pièce 20). Il a demandé que certaines notes soient « imposées » ; seules, 3 n'ont pas été suivies d'effet. Ses avis et notifications révèlent aussi que le comité savait que le test RT PCR n'était pas fiable puisqu'il recommandait de réduire le nombre de cycles d'amplification de 45 à 40 « ce qui ne change rien », le comité relevant par ailleurs « il est impossible de mettre en culture le test d'une personne » de même que pour le test basé sur la sérologie (tests d'anticorps) alors qu'il est dès le début déconseillé par une publication de l'OMS comme relevant un taux d'erreur de 50%. Le comité révèle également que « le taux de circulation du virus en France est faible » et pourtant ce comité dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY, non élu, et agissant en infraction à la loi (Pièce 21), dispose d'un pouvoir exorbitant de droit commun qui ne peut en aucun cas

lui permettre d'être dans un régime d'irresponsabilité, étant donné qu'il décide indirectement de

l'avenir de la Nation, de la population alors que, paradoxalement, il n'a aucune légitimité à émettre des avis (objectifs) quant aux décisions à prendre concernant la santé des citoyens au vu de ses nombreux liens d'intérêts financiers et professionnels avec les laboratoires pharmaceutiques en cause (Pièce 22).

Afin de tenter de dissimuler leurs liens d'intérêts, certains membres n'hésitent pas à modifier leur prénom comme c'est le cas pour monsieur Yazdan YAZDANAPANAH, **membre dudit comité et directeur de REACTing créé par le Plan France Médecine Génomique 2025** chargé des recherches sur le génome humain (voir P. 13 et 14) , qui se fait aussi appeler Yazda, Zazda ; cela permet de relativiser les sommes perçues de 3000 euros à titre personnel sous un vrai nom et prénom, alors qu'il apparaît que les montants versés par les industries pharmaceutiques sont en réalité de 133 698 euros, sans compter les contrats non déclarés. Dès lors il est impossible de savoir l'importance des liens et montants versés par les industries pharmaceutiques.

Ainsi, malgré les propres constatations du comité qui auraient dû inciter un changement de politique sanitaire, le confinement, le couvre-feu, le port du masque, les tests RT PCR, les tests d'anticorps, le « vaccin » dont le terme est impropre, les protocoles sanitaires, dont les décisions de justice ont été influées, voire imposées sur ses recommandations, en toute illégalité, puisqu'il n'existe aucun enregistrement ou compte rendu des séances d'un Comité scientifique Covid-19 proposant au gouvernement des mesures adaptées à une supposée crise sanitaire. De même, aucune liste des experts sollicités n'est accessible, contrairement à ce que prévoient la loi et le règlement.

Impensable pour un organe censé apporter un conseil éclairé, le comité scientifique ne s'appuie sur aucune étude autre que celles fournies par les laboratoires pharmaceutiques et la base des travaux de modélisation inexactes réalisés par le Professeur Neil Ferguson (Pièce 23).

Monsieur DELFRAISSY est présent dans tous les scandales de conflits d'intérêts en passant du H1N1 à l'Hépatite C, au « Remdisivir », le point commun de ces scandales étant le laboratoire Gilead, auquel depuis vingt ans, monsieur DELFRAISSY accorde tout ce que ledit laboratoire demande et en participant même aux réunions en tant que (Board).

Enfin, monsieur DELFRAISSY confirme dans une lettre envoyée à l'ex-commission d'enquête qui a été dissoute par l'exécutif, qu'il y a bien des liens entre lui-même et les laboratoires, mais qu'il n'y voit aucun problème (Pièce 24).

22

3. La dangerosité du SRAS-COV-2, son existence et son origine.

A. Dangerosité

Il est rappelé que les causes de mortalité suivantes n'ont jamais déclenchées un tel plan disproportionné (aucun confinement, aucun masque) :

- En France, la grippe saisonnière touche 2 à 8 millions de personnes et cause 10 000 à 15 000 décès.
- Dans le monde, la grippe saisonnière provoque de 290 000 à 650 000 décès par année.
- En France, l'épidémie de gastro-entérite à « rotavirus » touche 300 000 personnes dont 160 000 cas sévères.
- Dans le monde, l'épidémie de gastro-entérite touche 700 millions de personnes et provoque environ 800 000 décès par année, dont 500 000 enfants de moins de 5 ans.
- En France 25 600 décès sont attribués à une pathologie infectieuse. Ils représentent 5 % de la mortalité toutes causes.
- En France, chaque année, 30 000 décès sont liés aux accidents domestiques.
- En France, chaque année, 80 000 décès sont liés à la pollution de l'air.
- En France, le bilan est de 600 000 décès en moyenne par an, toutes causes confondues.

A ce jour le nombre des décès « supposés » directement liés au covid-19 est d'environ 103 000 ; dans le même temps 650 000 morts d'autres pathologies étaient déclarés.

Les facteurs à prendre en compte afin de cibler les « malades » potentiels sont bien connus de tous les médecins. Il s'agit notamment d'individus présentant des facteurs de comorbidité et en âge très avancé (moyenne d'âge des décès en France supposés covid-19 : 82 ans). Or, aucune distinction n'a été faite entre les citoyens à risque et les autres citoyens afin d'adapter les mesures.

L'âge médian des décès par Covid-19 dans la plupart des pays occidentaux est supérieur à 80 ans – soit 84 ans en Suède et 82 ans en France (ce qui correspond à l'âge médian des décès d'ordre général).

Seulement 4 % environ des personnes décédées ne présentaient pas de conditions préalables graves (Pièce 25)

Par ailleurs, il est à noter que le taux de létalité globale du SARS-COV2 est d'environ 0,07% tous âges confondus.

Ainsi une publication de l'OMS sur l'étude de John P.A. LOANNIDIS, médecin épidémiologiste spécialiste mondial de l'analyse, conclut : Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data « Le taux de mortalité par infection se situe dans la plage d'une vague de grippe normale » / Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892 Published online: 14 October 2020 (Pièces 1 et 26).

Le professeur de Stanford John P.A. LOANNIDIS a publié une nouvelle étude le 26 mars 2021. Dans ce document, il a corrigé à la baisse le taux de mortalité par infection (IFR) trouvé dans une étude précédente : Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19, la valeur corrigée de 0,23 %, soit une survie de 99,77 % ; An overview of systematic evaluations « Le taux mondial de mortalité par infection est d'environ 0,15% avec 1,5 à 2,0 milliards d'infections en février 2021 ». Cela signifie que sur toutes les personnes infectées dans le monde - y compris tous les groupes d'âges différents et toutes les maladies antérieures

- en moyenne 99,85% survivent / Bull World Health Organ. 2021 Jan 1; 99(1): 19–33F. Published online 2020 Oct 14. doi: 10.2471/BLT.20.265892 PMID: PMC7947934 ; First published: 26 March 2021

<https://doi.org/10.1111/eci.13554> (Pièce 27).

Selon le réseau Sentinelles du 20 juin 2021 concernant le covid-19, la grippe et autre virus respiratoire tout confondu, il y a 30 cas pour 100 000 habitants en médecine générale et 1 cas pour 100 000 habitants en médecine générale pour le covid-19 seul, soit un nombre très inférieur à la Diarrhée aigüe (Pièce 27a)

23

Selon le président de l'Institut allemand Robert Koch (RKI), Lothar Wieler, les chiffres pour la grippe se situent également dans cette fourchette. La probabilité de mourir de la grippe est de 0,1 à 0,2%, a déclaré le 27 février le président de RKI, Lothar Wieler. Malheureusement, Lothar Wieler n'a pas expliqué s'il parlait de l'IFR - Infection Fatality Rate - ou du CFR - Case Fatality Rate. Le CFR est la proportion de personnes atteintes d'une maladie particulière (cas) qui meurent de cette maladie, tandis que l'IFR est la proportion de décès parmi toutes les personnes infectées, y compris toutes les personnes asymptomatiques et non diagnostiquées (Pièce 28).

De même, une étude récente publiée, February 08, 2021 de Fenton Lynda, Gribben Ciara, Caldwell David, Colville Sam, Bishop Jen, Reid Martin, White Jane, Marion Campbell, S Hutchinson, C Robertson, M Colhoun Helen, Wood Rachael, M McKeigue Paul, A McAllister David, RISK OF HOSPITALISATION WITH COVID-19 AMONG TEACHERS COMPARED TO HEALTHCARE WORKERS AND OTHER WORKING-AGE ADULTS. A NATIONWIDE CASE-CONTROL STUDY, démontre « Sur toute la période d'étude, l'incidence cumulée (c'est-à-dire le risque) d'hospitalisation avec COVID-19 est restée inférieure à 1% pour les enseignants, les travailleurs de la santé et les adultes en âge de travailler de la population générale » / doi:<https://doi.org/10.1101/2021.02.05.21251189> (Pièce 29).

Ainsi, selon le Professeur LOANNIDIS, la mortalité et la dangerosité concernant le Covid-19 n'excède pas 0,05%, voire 0,03% et aucune de ses études n'a été démentie par ses pairs ou même par l'OMS.

Enfin, il est remarqué que, partout dans le monde, le taux de mortalité lié au covid-19 a été purement fabriqué artificiellement en y incluant toutes les pathologies à son compte ; ainsi en France, à de multiples reprises, le président de la commission des affaires sociales, commissions permanentes de l'Assemblée nationale, a demandé au ministre de la santé :

« je ne reviens pas sur la question polémique du masque et la question de leprus, que pouvez-vous me dire sur la surmortalité invisible qui est occulté par le covid-19, je pense au cancer, au maladie cardiovasculaire et autres, et on a des certificats de décès que j'ai pu constater dans la mairie ou j'appartiens, à savoir des personnes très âgées qui sont décédés marquées covid-19, or ces patients n'ont jamais eu le covid-19, c'est le médecin qui a marqué covid-19, on ne sait pas pourquoi, mais il y a une surmortalité qui existe dans les certificats médicaux, j'ai posé la question à monsieur Salomon « Jérôme Salomon, le 'Monsieur coronavirus' du gouvernement », mais il m'a dit qu'il regarderait ça ? » (Pièce 30).

Il est clairement établi la fabrication de faux certificat de décès avec la complicité de certaines personnes au nom du covid-19 ; par ailleurs, la grippe n'existe plus en France, le taux de mortalité étant de 0 ; ainsi toutes les personnes décédées de cancer, de problème pulmonaire, de vieillesse ou d'autres pathologies, sont déclarées covid-19.

Nous ne nous étendrons pas sur l'interprétation des « sur-hospitalisations » invisibles liées au covid-19, la France employant le même schéma de mensonges, en modifiant la norme régissant la réanimation : « lits pour accueillir des patients avec des défaillances multi-organiques, nécessitant une assistance respiratoire » ré-exprimée depuis le covid-19 « lits pour accueillir des patients avec des défaillances multiorganiques, nécessitant une assistance respiratoire, les patients placés en soins intensifs ou en surveillance continue » ; ainsi, a été gonflé artificiellement le nombre de personnes hospitalisées en réanimation pour covid-19. Prenons cet exemple : une personne atteinte de septicémie se retrouve en surveillance continue, est-elle pour autant en réanimation atteinte du covid-19 justifiant une surcharge hospitalière covid-19 ? En France : oui !

24

B. Son existence

Comme il a été spécifié dans la mise en demeure, pages 9 et 10, aucun document scientifique dans le monde ne prouve que «SRAS-COV-2» a été purifié « aucune photo EM », aucun article évalué par des pairs avec le génome du «SARS-COV-2» purifié, aucune preuve que «le virus» cause le «Covid-19» ; aucun enregistrement concernant l'isolement du «SRAS-COV-2» à partir d'un échantillon non altéré ; aucun dossier à l'appui de l'affirmation selon laquelle le prétendu «virus SARS-COV-2» provoque des symptômes de «Covid-19».

Le directeur du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Andrea AMMON, a admis ne pas avoir de documentation, même pour la méthodologie de l'ECDC, pour prouver qu'un virus existe, et encore moins une preuve de SRAS-COV-2 (Pièces 1 et 31).

Ainsi le protocole du postulat de KOCH a échoué, confirmé par le comité scientifique français

« impossible de mettre en culture », alors comment identifier ce que l'on n'a pas pu étudier ? (Pièce 32).

C. Son origine

Comme expliqué dans la mise en demeure (Pièce 1 page 16), il a été établi avec certitude après la publication au complet du travail de Li Meng Yan qui était sous la supervision du Dr Leo Poon et le

professeur Malik Peiris, Superviseur, à l'Université de Hong Kong (laboratoire de référence de l'OMS), codirecteur du pôle de recherche HKU PASTEUR conjoint entre l'Université de Hong Kong et l'Institut Pasteur, s'appuyant sur la recherche menée par l'INSERM France, partenaire important du Consulat général de France à Hong Kong et Macao, travaillant sur zc45 et cxc21 à l'institut militaire chinois : Dont le changement de codirecteur du pôle de recherche HKU-Pasteur a eu lieu le 3 juillet 2020, le professeur Malik Peiris démissionnaire de ses fonctions laissant place à son successeur et collaborateur le professeur Leo Poon responsable des recherches à Wuhan. (Pièce 10a)

Un chercheur au sein de l'Inserm et de Pasteur a déclaré anonymement, qu'il a découvert lors d'une étude, des aminos acides au nombre de 4 :

« Les 3 premières sont des anciennes souches corona, mais la 4e est une insertion de protéolyse furine absente de tous les virus sars-cov jamais étudiée ;

Après relevage de la chronologie des publications du sars-cov2 sur zc45 et cxc21 d'origine militaire, le premier isolement est le RATG13 arrêté à la séquence 675 dont il n'y a aucune information autre qu'une déclaration de foi sur son origine.

Le travail de Li Meng Yan est confirmé par la REVUE SCIENCE Enhancing host cell infection by sars-cov2 by margaret Kielan revue 370(6518):765-766 13 NOVEMBRE 2020, dans laquelle on apprend que sars-cov2 a un deuxième récepteur qui peut se connecter à la neuropiline 1 qui est une neuropiline humaine contrairement au sars-cov de 2003 ;

C'est ce deuxième récepteur qui a multiplié la contagiosité (c'est ce qu'on appelle un gain de fonction) ;

Dès lors, il est improbable que la séquence descende du RATG13 arrêté à la séquence 675 vue l'insertion des 4 aminos acides à la séquence 680 notamment le 4e qui s'apparente à du génie génétique humain et non zoonose.

»

Il est constaté que tous les brevets en correspondances depuis 2003 sont au nom de l'Institut Pasteur et du CDC pour sars-cov. Dans ces Brevets on y trouve la modification de sars-cov1 en sars-cov2 ainsi que la protéine d'insertion.

25

Autre constatation : L'Etat Français a étouffé une multitude d'affaires judiciaires concernant l'Institut Pasteur et cacher toute situation pouvant avoir une répercussion endémique pour la population française ou étrangère.

Il s'avère que l'Institut Pasteur a fait l'objet d'une enquête préliminaire non aboutie en 2016 suite à un signalement en vertu de l'article 40 de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Quel résultat ?

En 2015, un scientifique de Corée de l'Institut Pasteur a transporté clandestinement trois tubes de mers coronavirus, virus mortel ; les virus auraient, soi-disant, été détruits discrètement sans déclaration auprès des autorités (!) ;

En 2014 l'institut Pasteur a perdu, soi-disant, 2 349 TUBES DE SRAS (sars-cov) en le cachant à l'ANSM pendant deux mois (!) ;

Un écart d'inventaire à l'institut Pasteur de 10 tubes du virus EBOLA manquants a été constaté (!) ;

Or, de 2014 à 2016 une crise Ebola a eu lieu en Afrique de l'Ouest et notamment en Sierra Leone (!).

Ainsi sur simples déclarations de foi, l'Institut Pasteur nous dit, que le trafic de virus mortels mers - coronavirus, a cessé et le virus a été détruit ; que concernant les 2 349 tubes de SRAS (sars-cov) qui auraient été perdus et les 10 tubes du virus EBOLA manquants dans l'inventaire, il ne sait pas ce qui s'est passé ; cela en violation de toutes les règles de biosécurité nationale et internationale !?

Le fait de cacher toutes ces situations qui peuvent avoir une répercussion grave et d'user du mensonge permanent en manipulant les populations pour entretenir un doute persistant, comme c'est le cas en l'occurrence depuis le début de cette « crise sanitaire » est de nature à inquiéter légitimement. Quand l'Institut Pasteur prétend être blanc comme neige, plusieurs preuves conduisent à considérer que l'institut Pasteur est bien à l'origine de Sars-Cov2, alias Covid-19, impliquant la nécessité d'une enquête rigoureuse :

Le 17 novembre 2020, Rossana Segreto et Yuri Deigin spécialistes de la Microbiologie et de la

Biotechnologie, concluent dans une étude (Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis National Institutes of Health): « La structure génétique du SRAS-CoV-2 **n'exclut pas une origine de laboratoire ; La structure chimérique du SRAS-COV-2 et le site de clivage de la furine pourraient être le résultat d'une manipulation génétique** » « The genetic structure of SARS-CoV-2 does not rule out a laboratory origin SARS-COV-2 chimeric structure and furin cleavage site might be the result of genetic manipulation » /

Bioessays. 2020 Nov 17: 2000240. doi: 10.1002/bies.202000240 PMID: 33200842 (Pièce 9a)

Le 29 mars 2021 le grand professeur et chercheur Steven C. Quay, spécialiste dans les domaines :

Immunologie, Biologie moléculaire, la Génétique, la Microbiologie, la Biotechnologie, la Biochimie ; A

pratiqué au MIT, a collaboré avec plusieurs prix Nobel ; A travaillé sur l'ARN au sein de Nastech, a été

l'inventeur de la propriété intellectuelle RNAi ; **Reconnu par ses pairs parmi les meilleurs 1% des scientifiques médicaux dans le monde pour la productivité et l'impact des citations, avec plus de 300 publications, plus de 10000 citations d'ouvrages publiés, un h-index de 53 et un h10-index de 164, conclut dans une étude dont il est reconnu pour ses résultats exceptionnels avec les plus hauts degrés d'expertise :**

« Une analyse bayésienne conclut au-delà de tout doute raisonnable que le SRAS-CoV-2 **n'est pas une zoonose naturelle mais plutôt un dérivé de laboratoire** » / <https://doi.org/10.5281/zenodo.4642956> (Pièce 9a)

La conclusion est que tous les grands scientifiques de la planète arrivent au même résultat sur l'origine du sars-cov2, à savoir qu'il est d'origine humaine. En France plusieurs scientifiques ont sous-entendu accuser l'institut Pasteur. Il ne peut y avoir autant de coïncidences, au vu des brevets, des liens entre Wuhan, l'institut et

l'Etat français, des évènements cachés concernant le trafic de virus mortels, la perte de milliers de flacons et les vices d'inventaires, constituant autant d'éléments à charge de l'Institut Pasteur, bénéficiaire d'un étouffement judiciaire des enquêtes avec la complicité du gouvernement français très impliqué dans le programme génomique 2025, démarré en 2015 (voir P.13 et 14) (Pièce 9).

26

4. Le test RT-PCR et ses conséquences

Le test RT-PCR n'avait que pour but de donner l'illusion, par un procédé d'escroquerie de manipulation des statistiques utilisée comme donnée d'entrée à la stratégie anti-Covid, de multiplier le nombre de cas de personnes contaminés, en réalité en bonne santé, établir la peur, la méfiance, l'abandon de ses droits, la dénonciation afin de procéder à une expérimentation généralisée sur les populations concernant le génome humain, cette expérimentation étant interdite dans la plupart des pays par la loi.

Ceci est un fait et il ne peut être contredit au vu des éléments scientifiques et « ad probationem », les tentatives en France de modifier la loi à ce sujet.

Comme indiqué dans la mise en demeure pages 11 et 12 :

Un test PCR ne permet pas de différencier une simple contamination d'une infection ;

Un test PCR ne peut en aucun cas être utilisé comme test relevant le covid-19 ;

Un test PCR positif n'est pas toujours un test PCR positif ;

Le test PCR du Prof. Dr. Christian DROSTEN recommandé par l'OMS 2019 (2019-nCoV) a été évalué par ses pairs et fait l'objet d'une demande de retrait de publication sur Eurosurveillance, relevant 10 failles scientifiques majeures au niveau moléculaire et méthodologique : conséquences des résultats faussement positifs tellement grossiers que cela relève d'une intention de nuire.

Un test PCR positif, à un seuil de 35 cycles d'amplification ou plus (comme dans la plupart des laboratoires aux États-Unis et en Europe, dont la France), les risques qu'une personne soit infectée sont inférieurs à 3%.

La probabilité qu'une personne reçoive un faux positif est de 97% ou plus ;

La fiabilité éventuelle des tests PCR réalisés, dépend, d'emblée, du seuil de cycles d'amplification qu'ils contiennent, de telle sorte que, jusqu'à la limite de 25 cycles, la fiabilité du test sera d'environ 70%, or la plupart des pays l'ont volontairement amplifié entre 34 et 45 pour créer de faux malades.

Il n'existe aucune mise en culture non frelatée à notre connaissance, qui permettrait d'évaluer la réalité de l'infection d'une personne après ce test ;

Il n'existe aucune donnée scientifique suggérant de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivalent à une infection, à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire ;

Les tests Covid-19 qui montrent des faux positifs sont de plus en plus probables, dans le scénario

épidémiologique actuel du climat, avec des conséquences substantielles pour les systèmes personnel, sanitaire et d'entreprise.

Avec autant de doutes scientifiques, exprimés par des experts du domaine, qui sont ceux qui comptent ici, quant à la fiabilité de tels tests, en ignorant les paramètres de leur performance et en l'absence de diagnostic posé par un médecin, dans le sens de l'existence d'une infection et d'un risque, il ne serait jamais possible de déterminer qu'une personne était porteuse du virus SRAS-CoV-2, ni que cette personne était exposée à un risque élevé.

Une affirmation contraire au vu des éléments scientifiques actuels suffisamment nombreux est une tromperie en vue de dissimuler un crime de masse envers la population, afin de se servir d'elle comme cobaye humain sans son consentement éclairé (Pièces 1 et 33).

27

5. Les masques et ses conséquences

Le masque est obligatoire que les individus soient malades ou non malades, adultes et enfants.

Or, aucune étude scientifique ne démontre l'utilité du masque en cas d'épidémie.

Il est relevé que, des études scientifiques rappellent l'absence de bénéfices ou bien la nocivité du port du masque, même pour les professionnels, voire son interdiction d'utilisation comme moyen de protection respiratoire, comme expliqué dans la mise en demeure page 13 au surplus de nouvelles études en exemples ci-dessous. Les études ont été initiées depuis 1962 à aujourd'hui concernant tous les types de

masques :

- « ***Le respirateur « N95 (ffp2) » est capable de filtrer les particules supérieures ou égales à 0,3***

microns, dans 50% ou 95% des cas. Les coronavirus humains mesurent entre 0,1 et 0,2 microns, c'est-à-dire une à deux fois moins que la taille limite interceptée par le masque » / Sheng Wu Hua Xue Yu Sheng Wu Wu Li Xue Bao (Shanghai) 2003 juin; 35 (6): 587-91. Morphologie et morphogenèse du virus associé au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) PMID: 12796822 and Analytical size exclusion chromatography Pandemic H1N1 Hemagglutination assay Fragmentation Aggregation Process analytical techniques Received 6 June 2016, Revised 23 August 2016, Accepted 25 August 2016, Available online 26 August 2016. <https://doi.org/10.1016/j.chroma.2016.08.056>

- « ***Deux types de demi-masques respiratoires N95 et 2 types des masques chirurgicaux ont été***

soumis à des aérosols Virus MS2 (...) Les résultats indiquent que les respirateurs certifiés N95 ne fournissent pas nécessairement une protection adéquate contre les virus, qui est considérablement plus petit que le plus pénétrant accepté en granulométrie de 300 nm utilisée dans les tests de certification (...) L'efficacité des masques chirurgicaux est bien inférieure à celui des respirateurs N95 pour que les virions MS2 pénètrent facilement à travers les masques chirurgicaux. Les tests de performance menés avec des masques chirurgicaux remis en cause avec des sphères de latex de 300 nm ou des particules bactériennes peut sous-estimer la pénétration de nanosize virions.» / Do N95 respirators provide 95% protection level against airborne viruses, and how adequate are surgical masks? - doi:10.1016/j.ajic.2005.08.018

- « ***Les masques chirurgicaux induisent une désoxygénation durant les opérations majeures et***

révèlent une baisse de la saturation en oxygène des pulsations artérielles (SpO2) » / Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery (Journal Neurocirurgia, 19 avril 2008 - PMID 18500410) ;

- « ***L'utilisation du masque facial chez les professionnels de la santé n'a pas été démontrée comme***

fournissant des bénéfices en matière de rhume ou de transmission de rhumes » / Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial

(American Journal of Infection Control, 12 février 2009 - PMID 19216002);

- « ***Le masque chirurgical a été exclu des appareils de protection respiratoire face aux virus et***

bactéries n'ayant aucune efficacité que ce soit en inhalation ou expiration (...) Le fait de laver n'importe quel masque, enlève toute son efficacité face aux virus et bactéries (...) Le port prolongé du masque en condition humide par la respiration ou l'air, forme des spores fongiques d'Aspergillus et de Penicillium, production de toxines, est donc dangereux pour la santé » / (INRS Institut national de recherche et de sécurité) HST PR 46 221, 4e trimestre 2010, France;

- « ***Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation du masque et la protection contre les infections de grippe » / The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence (Journal of Influenza & other respiratory viruses, 21 décembre 2011, PMID:22188875);***

28

- « ***Les virus confirmés par laboratoire étaient significativement supérieurs dans le groupe porteur de masques (...) La pénétration des masques par des particules était proche de 97% (...) La rétention d'humidité, la réutilisation des masques et la piètre filtration peut conduire à des risques d'infection » / A cluster randomised***

trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers (British Medical Journal, 22 avril 2015 PMID: 25903751);

- « L'acidose respiratoire se développe lorsque l'air inspiré et expiré des poumons n'est pas correctement échangé entre le dioxyde de carbone du corps et l'oxygène de l'air » / What to know about respiratory acidosis (Medical News Today, 3 décembre 2018, Article 313110) ;

- « Les masques faciaux ne devraient pas être portés par des individus sains pour se protéger d'une infection respiratoire, car il n'existe aucune preuve suggérant que les masques faciaux portés par des individus sains sont efficaces pour empêcher les gens de tomber malade » / Medical Masks (Journal of the American Medical Association, 4 mars 2020) ;

- « Porter un masque en dehors des établissements de santé offre peu ou pas de protection contre les infections » / Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era (The New England Journal of Medicine, 1er avril 2020, PMID:32237672) ;

- « Les masques chirurgicaux et les masques de coton semblent être inefficaces dans la prévention de la dissémination du SARS-CoV2 des toux de patients atteints de COVID-19 dans l'environnement et la surface externe des masques » / Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients (Annales de Médecine Interne, 6 avril 2020) ;

- « La plupart des professionnels de santé développent des maux de tête associés aux masques de type N95, ou une exacerbation de troubles de maux de tête préexistants » / Headaches Associated With Personal Protective Equipment - A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19 (Journal Headache, 12 avril 2020, PMID:32232837) ;

- « Inefficacité générale du masque pour lutter contre la maladie covid-19 » / Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, A Randomized Controlled Trial 18 November 2020 ;

- « Les masques n'empêchent pas les contaminations » / The Lancet, february 2, 2021 ;

- « SARS-CoV2, Les masques chirurgicaux, faits-main et les écrans faciaux génèrent des jets de fuites significatives qui ont le potentiel de disperser des fluides et particules chargés de virus sur plusieurs mètres (...) qui peuvent présenter des dangers majeurs (...) Ils montrent tous des jets rétroactifs intenses lors de respirations fortes ou de toux (...) Il est important de prendre conscience de ces jets, pour éviter une fausse impression de sécurité en se trouvant à côté ou derrière une personne portant ce type de masque » / Face Coverings, Aerosol Dispersion and Mitigation of Virus Transmission Risk (Université d'Edimbourg Received 10 November 2020; revised 2 December 2020 and 12 January 2021; accepted 12 January 2021. Date of publication 20 January 2021; date of current version 22 February 2021 Digital Object Identifier 10.1109/OJEMB.2021.3053215);

29

Il est encore utile de rappeler que :

- Les fabricants de masques apposent sur les boîtes de masques de protection respiratoire individuelle, la mention suivante ou équivalente :

« Ceci n'est pas un dispositif médical.

Ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ».

Ce qui signifie que le masque ne protège ni du SARS-COV2 (maladie supposée de la Covid-19) ni d'aucune grippe en général.

Ces faits sur les masques sont connus des gouvernements et notamment français depuis 2010, la seule utilité de ces masques quand on connaît les résultats des études scientifiques, en l'imposant de force par la contrainte financière et la menace d'une peine de prison à tous ceux qui refusent de le porter, est de tester la soumission de sa population pour l'annihiler par la peur, l'humilier afin de tester jusqu'où la population pourra être asservie, au surplus de mettre la santé de la population en danger (Pièces 1 et 34), jusqu'à l'acceptation du

passerport sanitaire par le chantage de pouvoir accéder à un lieu ou à un service, pour ultérieurement préparer l'acceptation de l'obligation de la « vaccination » de masse.

Il ne peut être remis en cause le fait suivant, qui relève de la mathématique quantique : « un caillou de 1 voire 2 cm passera toujours dans un trou de 3 cm, donc un masque qui ne peut retenir que 0,3 microns laissera passer une particule de 0,1 voire 0,2 microns »

Qu'en plein pic d'épidémie supposé (i.e. en avril 2020), les masques étaient interdits à la vente en pharmacie.

Aujourd'hui, un citoyen qui ne porte pas le masque est redevable de 135 € d'amende, 1 500 euros d'amende en cas de récidive et risque une peine de six mois de prison et 3 750 € d'amende en cas de quatrième verbalisation.

Une étude récente du 20 avril 2021 concernant sar-cov2 démontre incontestablement : masque facial N95 ; masque chirurgical; hypercapnie ; hypoxie ; mal de tête ; dyspnée ; effort physique ; syndrome

MIES

« Le port prolongé du masque par la population générale pourrait entraîner des effets et des conséquences pertinents dans de nombreux domaines médicaux. »

par Kai Kisielinski , Paul Giboni , Andreas Prescher, Bernd Klosterhalfen , David Graessel, Stefan Funken, Olivier Kempfski et Olivier Hirsch, s'appuyant sur des études randomisées Cabinet privé, 40212 Düsseldorf, Allemagne ; Cabinet privé, 22763 Hambourg, Allemagne ; Institut d'anatomie moléculaire et cellulaire (MOCA), Wendlingweg 2, 52074 Aix-la-Chapelle, Allemagne ; Institut de pathologie, Hôpital de Dueren, Roonstrasse

30, 52351 Dueren, Allemagne ; Institut des neurosciences et de la médecine, Forschungszentrum Jülich, 52425 Jülich,

Allemagne ; Cabinet privé, 47803 Krefeld, Allemagne ; Institut de physiopathologie neurochirurgicale, Centre médical

universitaire de l'Université Johannes Gutenberg de Mayence Langenbeckstr. 1, 55131 Mayence, Allemagne ; Département de psychologie, FOM Université des sciences appliquées, 57078 Siegen, Allemagne.

« syndrome d'épuisement induit par le masque (MIES) : chute et fatigue ($p < 0,05$), une cooccurrence groupée d'insuffisance respiratoire et de chute d' O_2 (67 %), masque N95 et augmentation de CO_2 (82 %), masque N95 et chute d' O_2 (72 %), N95 masque et maux de tête (60%), troubles respiratoires et échauffement (88%), mais aussi échauffement et humidité (100%) sous les masques » / Rédacteur académique : Paul B. Tchounwou Int. J. Environ. Rés. Santé publique 2021, 18 (8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344> Reçu : 20 mars 2021 / Révisé : 15 avril 2021 / Accepté : 16 avril 2021 / Publié : 20 avril 2021

30

6. Le passeport vaccin et ses conséquences

A- Le passeport vaccin

Depuis 2016 Bill GATES travaille sur l'identité numérique par incorporation d'une nano particule en collaboration avec l'OMS.

Ainsi ID2020 Microsoft corporation a créé avec ses partenaires GAVI et the Vaccine Alliance un programme pour fournir une identification numérique avec des vaccins.

Le Vice-président exécutif Peggy Johnson, développement des affaires, Microsoft Corporation et le Dr Seth Berkley PDG, GAVI, the Vaccine Alliance ont déclaré, suite aux essais en Afrique :

« Ce programme est pour vérifier que les personnes ont bien reçu le vaccin et non de les tracer »

Cette précision de négation « non pour les tracer » induit nécessairement la possibilité de le faire.

La proposition initiale de «passeports de vaccins» a été publiée pour la première fois le 26 avril 2018 par la Commission européenne.

La feuille de route initiale (est publiée au début de 2019) pour mettre en oeuvre la proposition de la Commission européenne. Il était prévu de faire émettre une proposition législative d'ici 2022, en Europe.

Les termes employés dans cette feuille de route sont tels que :

«Contre l'hésitation à la vaccination», «flambées inattendues», le soutien à l'autorisation de «vaccins innovants, y compris pour les menaces sanitaires émergentes». Déclarant que «l'industrie de la fabrication des vaccins» a un «rôle clé», il énumère «l'amélioration de la capacité de fabrication de l'UE», le renforcement des «partenariats existants» et de la «collaboration avec les acteurs et initiatives internationaux» et fait référence au Sommet mondial sur la vaccination qui s'est tenu en 2019.

Les participants et l'agenda de ce sommet sont également révélateurs :

Le sommet s'est tenu le 12 septembre 2019, à Bruxelles, en Belgique, à peine 3 mois avant l'épidémie de COVID-19, Il a été organisé par la Commission européenne en coopération avec l'OMS.

Le sommet s'est structuré autour de trois tables rondes intitulées :

- Dans les vaccins auxquels nous faisons confiance
- La magie de la science
- Les vaccins protègent tout le monde, partout

Les participants à ce sommet étaient des dirigeants politiques, des représentants de haut niveau des ministères de la santé, des Nations Unies, des universitaires de premier plan, des professionnels de la santé et des scientifiques, des secteurs non gouvernementaux et privés.

A ces tables rondes figuraient le Dr Seth Berkley, PDG de GAVI, Nanette Cocero, présidente mondiale de Pfizer Vaccines, la Global Vaccine Alliance, une organisation qui a reçu d'énormes montants de financement de la Fondation Bill & Melinda Gates; et Joe Cerrell, directeur général de la Fondation Bill & Melinda Gates pour la politique mondiale et le plaidoyer et partenaires d'ID2020 Microsoft corporation.

31

Or, Le Dr Astrid Stuckelberger de réputation mondiale, scientifique, chercheuse et enseignante à la Faculté de médecine de l'Université de Genève et de Lausanne, experte internationale dans différents domaines liés à la santé et à la santé publique, reconnue comme une pionnière de l'analyse synthétique de la science impliquée dans de nouveaux modèles de médecine préventive épi génétique et de réversibilité de la maladie - elle a publié 10 livres actuellement traduits et plus de 170 articles scientifiques, rapports politiques, rapports gouvernementaux, de la Commission européenne ou de l'ONU - a dénoncé les activités suspectes de Bill Gates et de GAVI en déclarant :

« Les règles en vertu desquelles les pays collaborent avec l'OMS placent pratiquement l'OMS en charge de toutes les règles et édits et annonces formels – **Gates étant juste là en tant que membre du conseil exécutif comme un État membre non officiel, pour prendre des décisions qui affectent le monde entier.** »

Les principaux documents distribués comprenaient des rapports sur :

- Planification de la préparation à la grippe pandémique
- Un exercice de grippe pandémique pour l'Union européenne
- Planification de la préparation à la grippe aviaire et à la pandémie de grippe
- Préparation et planification de la riposte à la grippe pandémique
- Vers une suffisance des vaccins contre la grippe pandémique dans l'UE
- Un «partenariat public-privé» sur les vaccins européens contre la grippe pandémique

Dans tous ces documents, l'objectif de renforcement de la collaboration avec l'industrie pharmaceutique est souligné à maintes reprises ainsi que le message selon lequel une pandémie mondiale était désormais inévitable.

La planification de la pandémie était clairement mise en évidence lors de cette réunion au sommet.

Le 02 décembre 2020, l'OMS lance un appel d'offre sur :

« La certification de la vaccination intelligente au nom du vaccin covid-19 avec l'applicabilité prévue à d'autres vaccins. Avec l'OMS, un certain nombre d'agences, dont l'UNICEF, GAVI, l'UIT et la DG SANTE de la CE, contribuent à cette initiative visant à créer un consortium multisectoriel axé sur l'apprentissage conjoint et à soutenir l'utilisation des spécifications et des normes finalisées pour les certificats de vaccination numériques, architecturés pour la liaison avec les systèmes numériques nationaux et transfrontaliers (...) Le consortium Smart Vaccination Certificate réunira des experts pour se concentrer sur la définition des spécifications et des normes pour un certificat de vaccination numérique »

Ainsi, il est bien fait état d'une surveillance de masse en points 4 et 5, peu importe que soi-disant « les données serait limitées et partagées de manière appropriée » ; « Il n'y a pas de «taille unique» ou de «solution unique pour les diriger tous» » ceci est un prétexte au nom de la santé, l'OMS et les laboratoires

pharmaceutiques, de même que Bill GATES décidant ce qui est bien pour les populations (Pièce 35).

32

Ce qu'ils envisagent est un écosystème COVID complet, un avenir où chaque aspect de la vie est surveillé et réglementé selon les caprices et la fantaisie de ces « Pharma Overlords », comme certains projets en exemples :

Microchip COVID Pentagone :

« Les scientifiques du Pentagone ont créé une micro puce qu'ils veulent injecter dans le corps pour détecter le coronavirus dans le corps avant même de présenter des symptômes. Ils ont également créé un filtre pour extraire le virus du sang. »

Sceau de santé pour les entreprises :

« Des célébrités comme Lady Gaga et Robert De Niro utilisent Covid-19 pour promouvoir un système coûteux de «sceau de santé WELL Health-Safety» qui certifiera l'emplacement de votre entreprise comme étant exempt de COVID-19. »

Pas de vaccin Pas de salaire :

« Une ordonnance Pas de vaccination Pas de salaire controversée, a été émise par les autorités sanitaires de l'État indien de Jharkhand, qui a été forcée d'être retirée après la réaction des employés. »

Ou encore :

Bill Gates Funds Invisible Quantum Tattoo Hidden In Coronavirus Vaccine For Storing Vaccination

History: *« Tatouage quantique ; Des chercheurs ont montré que leur nouveau colorant, qui se compose de nano cristaux appelés points quantiques, peut rester au moins cinq ans sous la peau, où il émet une lumière proche infrarouge qui peut être détectée par un smartphone spécialement équipé. »*

Flying Syringes – Bill Gates Wants To Release Genetically Modified Mosquitoes To Inject You With Vaccines:

«Projet proposé et financé par Bill Gates pour créer des moustiques génétiquement modifiés qui injectent des vaccins aux personnes lorsqu'elles les piquent, il a octroyé 100 000 dollars à Hiroyuki Matsuoka de l'Université médicale de Jichi au Japon.»

Il existe également un projet pour COVI PASS :

« Les passeports de santé numériques du coronavirus compatibles avec la RFID biométrique pour surveiller presque tous les aspects de la vie des citoyens au nom du renforcement de la gestion de la santé publique grâce à une technologie de qualité militaire. »

Un projet similaire appelé Trust Stamp :

« Programme d'identité numérique basé sur la vaccination financé par Bill Gates et mis en oeuvre par Mastercard et GAVI, reliera bientôt votre identité numérique biométrique à vos dossiers de vaccination. »

Le gouvernement indien envisage de lancer une carte de santé numérique obligatoire inspirée du concept de Bill Gates. Dans le cadre du programme «One Nation One Health Card»

Passeports code QR :

« La Grande-Bretagne pourrait bientôt déployer le Coronavirus Freedom Passport basé sur QR pour déterminer si vous êtes innocent COVID-19. Si la COVID-19 est positive, vous pouvez être interdit d'entrer dans les pubs, les écoles et les lieux de travail. »

33

Projet Commons :

« La Fondation Rockefeller et la Fondation Clinton ont développé une série d'applications COVID qui contrôleront étroitement la vie post-Covid. CommonHealth, COVIDcheck et CommonPass.

Ils collecteront, stockeront et surveilleront vos données de santé en fonction desquelles les applications décideront si vous êtes éligible pour voyager, étudier, aller au bureau, etc. »

Passe Sanitaire :

« La France par vote forcé a instauré le « passe sanitaire » le 11 mai 2021 à 18h28 rejeté par le parlement, puis modifié le 12 mai 2021 à 01h11, le gouvernement réorganisant un vote pour le faire accepter ;

Qui subordonne l'accès des grands rassemblements ou de certains lieux à la présentation d'un résultat négatif d'un dépistage virologique, ou un justificatif de vaccination ou une attestation de son rétablissement à la suite d'une contamination par toute combinaison.

« Le Premier ministre peut, par décret :

1° - Réglementer ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transporté.

- le Premier ministre peut imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de l'administration d'un vaccin contre la covid-19 ou un document attestant de leur rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 ;

2° - Réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion.

- La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunions.

3° Sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public.

»

Ainsi la France instaure par la force et l'extorsion au consentement non éclairé, la « vaccination »

obligatoire et le test RT PCR ou sérologique pour sa population, quel que soit le risque pour la santé, sur la descendance et contre la volonté de la personne, en réglementant des zones de non-droits pour les personnes qui refusent le « vaccin » ou le test RT-PCR.

34

Tout ceci vise un point commun, le projet de pucer la race humaine par le programme d'identification numérique ID2020 de Microsoft corporation, créé en partenariat avec GAVI et the Vaccine Alliance, dont Tal ZAKS médecin directeur en chef de Moderna a déclaré :

89

« Le corps humain est un logiciel dont pour modifier le génome humain, il suffit de changer une ligne de code » (Pièce 36).

- C'est ainsi qu'on découvre sur la base d'un rapport de renseignement humain intercepté et révélé, que Bill Gates avait offert un pot de vin de 10 millions de dollars pour un programme de vaccination contre le coronavirus à la Chambre des représentants nigériane.

- De même, que Pfizer est accusé par le Brésil et l'Argentine d'avoir tenté de les spolier.

Pfizer a demandé par « précontrat » une indemnité supplémentaire pour les affaires civiles, précisant que la société pharmaceutique ne serait pas tenue responsable des effets indésirables rares ou de ses propres actes de négligence, de fraude ou de malveillance.

Cela inclut ceux liés aux pratiques de l'entreprise, si Pfizer a envoyé le mauvais vaccin ou a commis des erreurs lors de la fabrication.

Pfizer a demandé que les gouvernements mettent en garantie des actifs souverains - qui pourraient inclure des réserves de banque fédérale, des bâtiments d'ambassade ou des bases militaires, de renoncer à la souveraineté des actifs à l'étranger au profit de Pfizer à titre de garantie de paiement, ainsi que de constituer un fonds de garantie avec des montants déposés sur un compte à l'étranger, aux fins de pourvoir aux procès à venir. Selon ces conditions unilatérales, seuls les Etats seraient responsables.

Le Brésil et l'Argentine révèlent également que l'OMS a tenté les mêmes pratiques (Pièce 37).

- Lors d'un procès il a été découvert que Pfizer a versé des pots de vin sur des comptes offshores à des ministres Français et sur les compagnes présidentielles pour influencer sur les décisions de santé publique. Le Président actuel Emmanuel MACRON a été interrogé sur le sujet concernant ses liens avec les laboratoires pharmaceutiques, notamment Pfizer, et celui-ci a refusé de répondre (Pièce 38).

- Le DR Philippe DOUSTE-BLAZY, ex-ministre de la santé est au conseil d'administration de Quercis Pharma « qui détient des licences pour d'importants brevets concernant la plateforme de

thromboembolie (thrombose), sur le cancer et les symptômes de la Covid-19 sur des traitements

expérimentaux » et détient la société HAMLET « spécialisée dans le secteur d'activité des autres activités auxiliaires de services financiers, hors assurance et caisses de retraite » dont le chiffre d'affaire a fait un bon de 800% en un an et dont l'un des membres du conseil d'administration n'est autre que Bill GATES, ami intime (Pièce 39).

- Le PDG de Pfizer, de GlaxoSmithKline (GSK) ont eu des entrevues privées avec tous les exministres de la santé et le ministre de la sécurité social française depuis des années (Pièce 40).

Ainsi, le directeur de GILEAD a participé à un conseil de défense avec le comité scientifique en présence du président de la république française Emmanuel MACRON, pour influencer sur les décisions à prendre sur la crise sanitaire et a fait purement et simplement interdire la chloroquine au profit du « Remdesivir » (fourni par GILEAD), dont l'Etat français s'est porté acquéreur de millions de doses. Il a été révélé aujourd'hui qu'il s'agissait de la plus grosse arnaque financière et criminelle du moment vue la dangerosité du « Remdesivir », sous le regard stupéfait du professeur Didier Raoult qui a décidé de quitter le comité scientifique (Pièce 41).

35

B- ses conséquences

Il est clair que le principal but de la « vaccination » forcée est de parvenir à une normalisation du port d'identité numérique par chaque citoyen. Il sera en effet permis que le contrôle de ses droits d'accès à différents lieux (restaurants, boutiques, gares etc.) se fasse de manière automatique, ce qui ouvrira un immense marché, celui des objets connectés, tellement savoureux qu'il est capable de transformer des informaticiens en virologues !

Cela permettra également l'introduction d'une monnaie numérique déjà préparée par la suppression progressive de l'argent liquide telle que révélée par le comité Action publique 2022 rapport CAP22, idée lancée par l'ancien président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker, en décembre 2018, ainsi que l'a

sous-entendue la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen, dont les brevets CRYPTOCURRENCY SYSTEM USING BODY ACTIVITY DATA WO/2020/060606 et 2020097951 sont détenus dans tous les pays du monde par Bill GATES, Microsoft Technology Licensing, LLC (Pièce 42).

Dès lors :

En criminalisant les individus qui seraient porteurs éventuels d'une maladie ou d'un virus ;

En criminalisant les individus qui refusent le test ou le « vaccin » expérimental ;

En interdisant de circuler librement ;

En créant des zones de non-droit ;

En créant des zones d'isolement forcé contre le gré des personnes qui refusent le test et/ou le vaccin ;

En soumettant le droit de travailler et tous autres à un test ou « vaccin » expérimental (produit de l'ingénierie pharmaceutique expérimental) ;

L'individu est réduit à la volonté d'autrui (caste autoritaire) contre son gré et perd de facto son autonomie personnelle et sa faculté de penser et choisir par lui-même.

Même si dans le passé, il a été défini que l'esclavage était lié à l'argent, ce n'est pas pour autant

l'argument principal pour sa qualification, en effet :

Selon sa définition sémantique l'esclave est le fait de :

** Pour un groupe social, d'être soumis à un régime économique et politique qui le prive de toute liberté, le contraint à exercer les fonctions économiques les plus pénibles sans autre contrepartie que le logement et la nourriture, « ainsi il peut être considéré que le fait de travailler contre rémunération alors que le groupe politique vous reprend tout au point de n'être plus en capacité de subvenir à vos besoins les plus élémentaires qui sont se nourrir et avoir un logement, est de l'esclavage ».*

** Mais aussi, condition de ceux qui sont sous une domination tyrannique ; asservissement, servitude :*

Tenir un peuple en esclavage.

** Dépendance étroite de quelqu'un à l'égard de quelque chose ou de quelqu'un qui impose une sujétion, une contrainte.*

Ainsi l'individu, n'étant plus maître de ses choix, étant sujet de la volonté d'autrui pour obtenir des droits à la condition de se soumettre, peu importe que cela représente un danger pour sa santé, sa vie, sa descendance, est bien victime d'un retour à la servitude totale. « C'est de l'esclavage »

Comment qualifier ce statut si ce n'est de l'esclavage.

36

7. Le vaccin supposé et ses conséquences

A- LIMINAIRE concernant la mise sur le marché du « vaccin » supposé

Selon l'éclairage de Madame Catherine FRADE, Docteur en pharmacie, et ancienne directrice des affaires réglementaires internationales dans l'industrie pharmaceutique.

Dans le domaine du médicament (dont les vaccins), l'acte pharmaceutique de « libération » du produit fini (produit autorisé destiné à la vente) constitue l'ultime étape de contrôle qui précède la mise à disposition de ces produits auprès de la population.

Les 4 vaccins contre la Covid-19, suivants :

Celui du laboratoire BioNTech/Pfizer ; celui du laboratoire Moderna ; celui du laboratoire Astra Zeneca ; celui du laboratoire Janssen.

Une Autorisation de Mise sur le Marché (= AMM) est octroyée quand un produit a prouvé sa qualité, son efficacité et sa sécurité avec un rapport bénéfice/risque positif (c'est-à-dire qu'il présente plus de bénéfices que de risques). L'obtention de l'AMM est la condition indispensable pour vendre un médicament, dont les vaccins.

Les 4 AMM délivrées sont des AMM dites conditionnelles, valides un an, car obtenues sur la base de données allégées incomplètes.

Les études, concernant ces 4 vaccins, sont donc toujours en cours.

L'ensemble des études déposées lors de la demande d'AMM est résumé dans l'EPAR (European Public Assessment Report : Rapport Public d'Évaluation Européen).

Ce planning, qui « s'étale de 2021 à au moins 2024 » selon les vaccins contre la Covid-19, est défini dans les « annexes » de l'AMM conditionnelle et dans les EPAR publiés.

Le vaccin BioNTech/Pfizer a obtenu cette AMM conditionnelle européenne le 21 décembre 2020. Et, le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance de ce vaccin est fixé au mois de « décembre 2023».

Le vaccin Moderna a obtenu cette AMM le 6 janvier 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «décembre 2022», au moins.

Le vaccin Astra Zeneca a obtenu cette AMM le 29 janvier 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «mars 2024».

Le vaccin Janssen a obtenu cette AMM européenne conditionnelle le 11 mars 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «décembre 2023».

37

Mais, à ce jour, un autre délai a été fixé pour ces 4 « vaccins » ; il ne concerne plus seulement les essais cliniques en cours, mais également les «preuves de qualité pour la substance active et le produit fini», lui-même : c'est-à-dire la qualité intrinsèque (le coeur) du produit vendu et administré à des millions d'individus.

Au surplus, les documents officiels publiés soulignent également le caractère incomplet des preuves relatives à la « qualité » de la « substance active » et des « excipients », du « procédé de fabrication », de la « reproductibilité des lots » commercialisés, etc...

C'est ainsi que le délai pour déposer les compléments de preuves concernant la « qualité » de la « substance active » et du « produit fini » (c'est-à-dire le vaccin autorisé et vendu) est fixé aux mois de : «juillet 2021 » pour BioNTech/Pfizer ; « juin 2021 » pour Moderna ; « juin 2022 » pour Astra Zeneca; « août 2021 » pour Janssen.

En conséquence, vu ces motifs, non exhaustifs :

*** notamment le contenu du paragraphe « E. Obligation spécifique relative aux mesures post-autorisation concernant l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle », extrait de l'annexe II de l'AMM, correspondant à chacun de ces 4 vaccins contre la Covid-19.**

*** L'insuffisance d'évaluation des essais cliniques (études menées chez l'Homme (femme et homme)), mais également la qualité même de la substance active, des excipients dont certains sont nouveaux, du procédé de fabrication, des lots libérés et administrés à des personnes humaines dans plusieurs pays du monde.**

Ces excipients nouveaux qui doivent être considérés comme des principes actifs nouveaux ; et ainsi faire l'objet d'un dossier d'évaluation complet et similaire à celui qui est exigé pour un principe actif nouveau.

*** S'ajoute à cela le changement du nom commercial de l'un de ces « vaccins » (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale), notamment le « vaccin » du laboratoire Astra Zeneca, qui ne pourrait être considéré que comme un arrangement cosmétique de l'image du produit dans un but marketing (conquête d'une nouvelle confiance du public, relance des ventes). Il ne répondrait pas aux questions soulevées concernant la qualité, l'efficacité et la sécurité du produit. Ces techniques habituelles sont utilisées pour**

maquiller (dissimuler) certaines caractéristiques indésirables du produit concerné ; une technique qui a déjà été employée pour présenter d'autres médicaments sous leur meilleur jour.

Ainsi les fondements de ces AMM (autorisation de mise sur le marché) qui ont été octroyées à ces vaccins contre la Covid-19 par l'Agence européenne du médicament (EMA) sont illégaux ;

En ce sens qu'ils ne répondent pas aux critères minimums qui sont de prouver leur qualité, leur efficacité et leur sécurité avec un rapport bénéfice/risque positif (c'est-à-dire qu'il présente plus de bénéfices que de risques), et ce sans rentrer dans la polémique du conflit d'intérêts en ce qui les concerne, notamment le scandale du médiateur qui a tué plusieurs milliers de personnes dont l'ex-juge français Eva Joly et Mme Rivasi, députée européenne, avaient obtenu l'ouverture d'une enquête de l'Organisme européen de lutte anti-fraude (OLAF) contre l'Agence européenne du médicament (EMA) sur la gestion du dossier Médiateur.

S'ajoute la tromperie et le mensonge par la voie du discours officiel, ce dernier ne cherchant qu'à

présenter ces produits comme étant efficaces et sûrs, et sans réserves ; alors même que les formules et les procédés de fabrication de ces « vaccins » ne semblent même pas encore totalement stabilisés et connus puisqu'étant en phase expérimentale jusqu'en 2024 (Pièce 43).

38

Pourquoi l'EMA ne réagit pas au sujet du nombre de cas très graves d'effets secondaires

Selon EudraVigilance, le bilan de la "vaccination" au 19 juin 2021 dénombre 600 000 cas d'effets

indésirables graves. En outre il est observé une augmentation de 10 000 cas graves sur 7 jours, soit représentant 1,67% en une seule semaine.

Au 21 juin 2021, le nombre de décès enregistré est de 23 276. Sur 18 jours, il est constaté un nombre de 2 200 décès supplémentaires, ce qui représente une augmentation des décès équivalente à 9,46% sur moins de trois semaines.

Ces constats auraient dû amener des autorités responsables dont l'EMA directrice Emer Cooke à suspendre d'urgence toutes les expérimentations sur la population d'un produit expérimental.

Le nombre de décès après vaccination est multiplié par 50 /chiffres de l'EMA

Y a-t-il une interaction entre Emer Cooke directrice exécutif de l'EMA nommé le 20 novembre 2020 et peu après responsable de l'approbation de ces vaccins supposés, alors qu'elle était membre du conseil d'administration de la Fédération européenne des industries et associations pharmaceutiques (EFPIA) pendant 7 ans, organisation de lobbying des plus grandes sociétés pharmaceutiques européennes dont parmi les membres se trouvent être : Pfizer, AstraZeneca, Novartis, Johnson & Johnson, Merck, Bayer, Gilead, GSK, Lilly, Msd, Novartis, Roche, Sanofi tous ayant des intérêts liés au vaccin covid-19.

Sur le budget total de l'EMA pour 2021 qui s'élève à 385 millions d'euros, 330 millions d'euros

proviennent des laboratoires pharmaceutiques en cause, soit 86% Emer Cooke a déclaré : « l'EMA reste "fermement convaincue" que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques d'effets secondaires potentiels ». (Pièce 43a)

Or, Une étude récente publiée dans The Lancet démontre sur la base de quatre études publiés dans des journaux scientifiques (sur le Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA vaccination,² le Moderna-US National Institutes of Health [NIH] mRNA-1273 vaccination,³ the AstraZeneca-Oxford ChAdOx1 nCov-19 vaccination,⁴ et le Gamaleya GamCovidVac [Sputnik V] vaccination)⁵ et trois études rendues par l'institut américain de alimentation et medication, the US Food and Drug Administration (FDA) (sur le Pfizer-BioNTech,⁶ Moderna-NIH,⁷ et Johnson & Johnson [J&J] Ad26. COV2.S vaccines) :

«la vaccination très "aléatoire", voire "misleading" (trompeuse) sur les résultats d'efficacité des vaccins soit 1,3% for the AstraZeneca-Oxford, 1,2% for the Moderna-NIH, 1,2% for the J&J, 0,93% for the Gamaleya, and 0,84% for the Pfizer-BioNTech vaccines» pour la population générale (...) étude disparates, y compris des critères d'évaluation principaux (...) non coordonnés ne satisfont pas aux exigences de santé publique »

« COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness - the elephant (not) in the room » / The Lancet

Il ne s'agit pas d'effets secondaires ou de décès potentiels favorables au bénéfice/risque, comme le prétend madame Emer Cooke, mais bien d'un nombre impressionnant de cas réels, graves et exponentiels ; nous sommes face à un déni, un mensonge de sa part, voire un conflit d'intérêts.

Etablir une efficacité de 95% sur la base des seuls communiqués de presse des laboratoires n'apparaît pas sérieux de même que n'apparaissent pas plus sérieuses les décisions politiques prises sur ces bases incertaines.

39

B- Le « vaccin » supposé

Le discours officiel des laboratoires pharmaceutiques, politiques, médiatique, agences du médicament, est:

« L'ARNm ne modifie pas l'ADN, le génome humain. L'ARN ne s'intègre pas dans l'ADN ; il ne reste pas dans la cellule de façon permanente, car la cellule détruit l'ARN rapidement et elle est fondamentalement différente de l'ADN, mais surtout il ne peut pas aller dans l'autre sens. Aucun risque de modifier le génome d'une personne. Le vaccin est sûr ; il est efficace ; il n'y a aucun risque. »

Cette affirmation est mensongère et criminelle:

L'ARNm du vaccin covid-19 uniformisé dans son appellation est mensonger, car il n'est pas « messenger », c'est un ARN TRANSFORMANT.

Cette ambiguïté de désignation volontaire profite au concepteur de vaccin, faisant penser que le seul ARN qui existe du cytoplasme est l'ARNm.

Or,

Le **Dr. Didier Raoult**, spécialiste des maladies infectieuses professeur de microbiologie, a affirmé publiquement : « nous savons que c'est faux depuis 1989, que cela peut aller dans les deux sens » ;

Affirmation confirmée par l'éminent Dr. Tadeusz Nawrocki, chercheur et professeur dans les domaines de l'embryologie, la génétique moléculaire et de la cytogénétique. Il compte 30 publications scientifiques dans les domaines de la cytogénétique, la génétique moléculaire, l'anthropologie médicale, l'odontologie, la stomatologie et la biophysique, spécialiste du HLA et **pionnier** dans l'ARN avec **Mirko Beljanski**, Biologiste moléculaire,

« Nous le savons depuis 1975 suite aux travaux du prix Nobel Temin Howard Martin sur la transcriptase inverse sur les virus, à savoir convertir l'ARN en ADN »

« En 1970 Beljanski Mirko apporte la preuve qu'un ARN peut provoquer une transformation génétique stable et héréditaire, en 1971 il découvre la transcriptase inverse de l'ARN d'*Escherichia coli* en ADN, en 1977 et 1980 le pr S.K. DUTTA démontre la transcriptase inverse de l'ARN en ADN du champignon *Neurospora*, qui ensuite peut être incorporé au génome d'une bactérie. »

« L'ARN les premiers travaux furent initiés par le prix Nobel Severo Ochoa en 1959 pour la synthèse d'ARN »
ARN TRANSFORMANT FABRIQUE PAR LES LABORATOIRES

« Ils peuvent soit venir s'accrocher à l'ADN soit retranscrit en ADN Cette ADN peut à son tour se détacher de l'ARN transformant qui a servi de matrice et l'incorpore au génome de la cellule hôte devenant libre et actif, il peut aussi demeurer lié à l'ARN le protéger et demeurant à l'état inactif. »

ARN M ARN/ADN

« ARN M est le reflet de l'ADN chromosomique, l'ARN M peut se retrouver dans l'ADN de l'hôte. »

La TDT (terminal déoxynucleotidyl transferase)

« Enzyme qui forme des segments d'ADN qui vont perturber l'ADN cellulaire, **au grand potentiel mutagène**, décelé dans la plupart des vaccins du génie-génétique avec pour conséquence, recombinaison génétique causée par de tel vaccin.

Si celui-ci n'a pas été correctement dépourvu de sa transcriptase inverse et du gène la codant, la

transcriptase inverse virale, **peut alors convertir l'ARN délivré en ADN lequel ira s'intégrer dans le génome cible des cellules humaines**, le principe de précaution a été purement et simplement écarté. » (Pièce 45).

40

Comme expliqué page 14, confirmé par Tal ZAKS médecin directeur en chef de Moderna, **qui admet que « l'ARNm modifie l'ADN ou le code génétique »**, ainsi que plusieurs médecins éminents, Kate SHEMIRANI, experte en santé et bien-être de « Sons of Liberty Media », son collègue le Dr Kevin CORBETT Professeur agrégé, médecine cellulaire et moléculaire (Pièces 13 et 13a),

Bill Gates l'ayant déclaré lui-même, dans « Human Genome 8 and mRNA Vaccine » (Pièce 14) et confirmé par une étude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8 :

« Cette région comprend des gènes influençant la taille du cerveau et le système immunitaire » (Pièce 15).

Confirmé par une étude dans National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS) du 25 mai 2021 par Liguozhang, Alexsia Richards, Inmaculada Barrasa, Stephen H. Hughes, Richard A. Young et Rudolf Jaenisch - Institut Whitehead pour la recherche biomédicale, Cambridge, MA 02142; Programme de dynamique et de répllication du VIH, Centre de recherche sur le cancer, Institut national du cancer, Frederick, MD 21702; Département de biologie, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA 02142

« **L'ARN du SRAS-CoV-2 transcrit à l'inverse peut s'intégrer dans le génome des cellules humaines cultivées et peut être exprimé dans les tissus dérivés du patient** » « Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues » / PNAS 25 mai 2021 118 (21) e2105968118; <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> (Pièce 46)

41

C- Ses conséquences

De fait, au sens légal du terme il ne peut être retenu la terminologie de « vaccin ». Il s'agit d'un produit de l'ingénierie pharmaceutique expérimental.

En effet, comme écrit en page 15 ce type de formulation vaccinale n'a jamais été utilisé auparavant et les études préliminaires ne sont pas publiées, voire inexistantes.

Il n'existe à ce jour aucune information disponible ni pour les scientifiques ni pour la population, relative à la composition précise et exacte de ces produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimentale, pas plus concernant les probables effets secondaires à court et long termes, bénins ou handicapants, voire létaux.

Cette campagne « vaccinale » est ainsi constitutive de façon irréfragable d'une expérimentation médicale directement sur l'être humain ;

Son caractère novateur conduit à ce que strictement personne ne puisse en connaître les conséquences pour les populations qui seraient sujettes de cette expérimentation ;

- Qu'il est largement documenté scientifiquement que nombre de vaccins produisent de multiples effets secondaires et des accidents vaccinaux handicapants ou mortels ;

- Que plusieurs études montrent que depuis la stratégie de vaccination contre le covid-19, un taux exponentiel de décès est lié à ladite vaccination expérimentale ;

- Que ce taux de décès en quelque mois dépasse le taux de mortalité lié à la vaccination en 20 ans ;

- Que le taux de décès lié à la stratégie de vaccination aura fait plus de morts que le Covid-19 lui-même (Pièce 47).

- Que la tromperie relative aux « variants », (principe mutagène de tout type de corona), est amplifié par le produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental a un grand potentiel mutagène (TDT) ; **variant en l'occurrence démenti par le ministère Indien**. No. 16(1) /2020-CLES - 3 sur le B.1.617 « Indian Variant » le 12 mai 2021 (Pièce 48)

- Que plusieurs études récentes montrent les dangers de la protéine Spike employée dans

certains vaccins supposés (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental), et que les laboratoires pharmaceutiques sont parfaitement au courant, à savoir :

«Caillots sanguins, inflammation du cerveau, crises cardiaques et risques potentiels pour les bébés allaités et la fertilité» ;

« La protéine Spike s'accumule dans les organes et les tissus, y compris la rate, la moelle osseuse, le foie, les glandes surrénales et en concentrations assez élevées dans les ovaires. » ;

«Could Spike Protein in Moderna, Pfizer Vaccines Cause Blood Clots, Brain Inflammation and

HeartAttacks». / SARS-COV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Overview of Pharmacokinetic Test

PFIZER CONFIDENTIAL; Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine

Recipients <https://doi.org/10.1093/cid/ciab465> Published: 20 May 2021; (Pièce 49)

Et comme le démontre le cas du Bébé décédé le 2021-03-20 de purpura thrombocytopénique

thrombotique suite à l'allaitement de sa mère qui avait reçu le vaccin supposé, le rapport établi «aucun antécédent à part le vaccin»/ From the 5/21/2021 release of VAERS data: This is VAERS ID 1166062 (Pièce 50)

42

Cet exemple cité n'est pas un cas isolé:

Le directeur d'Evidence-based Medicine Consultancy Ltd et d'EbMC Squared CiC mandaté par le public a alerté le MHRA (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency), agence exécutive du ministère de la Santé et des Affaires sociales qui agit au nom des ministres pour protéger et promouvoir la santé publique et la sécurité des patients, dans un rapport établi suite aux données scientifiques « Urgent preliminary report of Yellow Card data up to 26th May 2021 » des effets graves et mortels liés à la vaccination covid-19, précise :

« Nous disposons de suffisamment de données maintenant accumulées pour avoir une bonne vue

d'ensemble des effets indésirables (...) je voudrais donc attirer votre attention sur le nombre élevé de décès et effets indésirables attribués au vaccin covid-19, qui ont été signalés via le système de la carte jaune entre le 4 janvier 2021 et le 26 mai 2021. Au total, 1 253 décès et 888 196 EIM

(256 224 déclarations individuelles) ont été signalées au cours de cette période (...) cinq grandes catégories pertinentes :

A. EIM hémorragiques, coagulantes et ischémiques

B. Effets indésirables du système immunitaire

C. EIM « douleur »

D. Effets indésirables neurologiques

E. EIM impliquant une perte de la vue, de l'ouïe, de la parole ou de l'odorat

F. Effets indésirables liés à la grossesse»

Effets indésirables ischémiques :

Décès (438) « mort subite » susceptible de s'être produit à la suite d'événements hémorragiques, thromboemboliques ou ischémiques. Étant donné la gravité de cet ADR, nous avons estimé qu'il était justifiable de le faire apparaître dans l'attente d'une demande d'information (FOI) pour clarifier la cause du décès de ces 438 personnes.

13 766 EIM hémorragiques, coagulants et ischémiques ont été identifiés – 856 ont été fatales. Des rapports gouvernementaux ont mis en évidence la survenue d'un sinus veineux cérébral thrombose, représentant

apparemment 24 décès et 226 EIM jusqu'au 26 mai 2021. Cependant, notre analyse indique que des **effets indésirables thromboemboliques** ont été signalés dans presque tous les cas :

Veine et artère, y compris les gros vaisseaux comme l'aorte, et dans chaque organe, y compris d'autres parties :

Le cerveau, les poumons, le coeur, la rate, les reins, les ovaires et le foie, avec des conséquences. Les catégories les plus fréquemment affectées par ce type d'ADR étaient :

Le système nerveux (152 décès, principalement dus à des hémorragies cérébrales et des caillots),

respiratoire (avec 103 décès, principalement par (thromboembolie pulmonaire) et les catégories cardiaques (81 décès).

43

Effets indésirables du système immunitaire :

Au 26 mai, un total de 54 870 ADR et 171 décès tombaient dans cette catégorie, qui comprenait la deuxième cause la plus fréquente de décès post-vaccination après « saignement, coagulation et ADR ischémiques ».

Les effets indésirables liés à la douleur représentaient au moins 157 579 effets indésirables (18 %) au total.

Un grand nombre d'entre eux étaient arthralgies (douleurs articulaires – 24 902 effets indésirables) et myalgies (douleurs musculaires – 31 168 effets indésirables), y compris la fibromyalgie (270 effets indésirables), une maladie à long terme qui provoque des douleurs dans tout le corps.

Troubles congénitaux (généralement des affections présentes dès la naissance), 11 cas de paroxysme ont été signalés. Le trouble douloureux extrême (PEPD), qui est une maladie héréditaire extrêmement rare causée par une mutation conduisant à un dysfonctionnement des canaux sodiques voltage-dépendants.

Des maux de tête ont été signalés plus de 90 000 fois et ont été associés à la mort chez quatre personnes.

Effets indésirables neurologiques :

ADRS neurologique impliquant spécifiquement la paralysie, dégénérescence neurologique et effets

indésirables convulsifs comme suit : (paralysie), paralysie, parésie, neuropathie, incontinence, Guillain-Barre, Miller Fisher, sclérose en plaques ; (neurodégénérescence) encéphalopathie, démence, ataxie, amyotrophie spinale, délire, Parkinson ; crise d'épilepsie, convulsions ;

Vingt et un pour cent (185 474) des effets indésirables ont été classés comme des troubles du système nerveux. 1 992 effets indésirables impliquant des convulsions et 2 357 EIM impliquant une forme de paralysie, y compris la paralysie de Bell (626 ADR), l'encéphalopathie (18), la démence (33), l'ataxie (34), la musculature spinale, l'atrophie (1), la maladie de Parkinson (18) et le délire (504) peuvent refléter une maladie neurodégénérative post-vaccination pathologie. Hémorragies du système nerveux - 127 décès sur les 186 décès signalés comme étant nerveux.

Effets indésirables du médicament impliquant une perte de la vue, de l'ouïe, de la parole ou du sentir : Il y a eu 4 771 rapports de déficience visuelle, y compris la cécité, 130 rapports de parole atteinte, 4 108 rapports de troubles du goût, 354 rapports de troubles olfactifs et 704 rapports de déficience auditive.

Effets indésirables pendant la grossesse : Étant donné que les femmes enceintes vaccinées représentent une faible proportion de la population vaccinée, il semble y avoir un nombre élevé d'effets indésirables liés à la grossesse (307 effets indésirables), dont **un décès maternel, 12 mortinaissances** (déclarées comme 6 mortinaissances et 6 décès, mais seulement 3 répertoriés comme mortels (?)), un décès de nouveau-né suite à une naissance prématurée et **150 avortements spontanés**.

Nous avons soumis une demande de FOI Ce rapport n'est pas exhaustif et l'analyse des données se poursuit (...) les effets indésirables n'étaient pas limités à une marque de vaccin en particulier

(AstraZeneca, Pfizer et Moderna) ou le type (ARNm et ADN)». (Pièce 51)

Selon une étude interne des Health Human Services et de Harvard, moins de 1 % des effets secondaires des vaccins sont signalés.

En France les faits sont identiques, au 29/04/2021 l'ANSM recense, pour 21 478 000 vaccinés, 31 893 effets indésirables dont de très nombreux effets indésirables graves, dont 632 décès, dont un décès après vaccination chez un interne de médecine de 24 ans.

La proportion de cas graves parmi les effets indésirables sur une semaine est de 34% ! Et 43% de cas graves parmi les effets indésirables chez Pfizer ; Pfizer qui représente 73% des vaccinés !

Les effets indésirables graves comprennent de façon non limitative :

- Infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque,
- Hépatites aiguës

44

- AVC thrombotique et hémorragique, embolie pulmonaire, hémorragie, ischémie artérielle des membres, phlébite (thrombose veineuse profonde)

- CIVD coagulation intra vasculaire disséminée = trouble de la coagulation grave entraînant des thromboses et ou des hémorragies

- Convulsions, paralysie faciale,

- Syndrome de détresse respiratoire aigue SDRA

- Choc allergique grave anaphylactique

Pfizer au 29/04 (rapport non disponible le 22/04) 513 décès, 4 380 (26%) cas graves.

Astrazeneca au 22/04 (rapport non disponible le 29/04) 98 décès (ayant doublés en deux semaines) 6 759 cas graves

Moderna au 29/04 (rapport non disponible le 22/04) 21 décès, 815 cas graves

Soit 632 décès après vaccination !

Il n'y a aucune répartition par classe d'âge des décès, ni de tableaux avec le délai de survenue des décès après vaccination !

En conclusion, ratio : Effets indésirables graves : $4\,380 + 6\,759 + 815 = 11\,954 / 21\,478\,000$

Le ratio est de 5,7 effets indésirables graves pour 10 000 vaccinés, soit 1 effets indésirables graves pour 1767 vaccinés !

1 effet indésirable grave pour 1 767 vaccinés, c'est colossal

*Décès $632 / 21\,478\,000 * 100\,000$*

2,9 décès pour 100 000 vaccinés soit

1 décès pour 34 000 vaccinés. (Pièce 52).

D'après l'étude reçue : 2 juin 2021 / Révisée : 19 juin 2021 / Acceptée : 21 juin 2021 / Publiée : 24 juin 2021, La sécurité des vaccins COVID-19 :

S'appuyant sur 29 références dont les données ont été acceptées par l'EMA

« Pour trois décès évités par la vaccination, nous devons en accepter deux (...) Ce manque de bénéfice clair devrait amener les gouvernements à repenser leur politique de vaccination. » / Vaccines 2021, 9(7), 693;

<https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

« Ce qui revient à dire que le bénéfice risque est de deux fois plus élevés de décès dûs aux vaccinations par rapport au Covid-19 » (pièce 52a)

Nous sommes très loin de l'innocuité, toutes les études vont à l'encontre des déclarations de la directrice de l'EMA Emer COOKE, et depuis on ne compte plus le nombre de cas d'effets secondaires graves et de décès liés directement à la stratégie de « vaccination » de masse mondiale qui désormais se monte à plusieurs dizaines de milliers de morts et de centaines de milliers d'effets secondaires graves.

Ainsi dans les rapports confidentiels des laboratoires pharmaceutiques concernant les tests, il est explicitement notifié de ne pas avoir des rapports sexuels, d'être enceinte, ou de vouloir faire un enfant afin d'éviter tout transfert du produit (d'ingénierie pharmaceutique expérimentale) pouvant avoir des conséquences graves secondaires pouvant aller jusqu'au décès.

Dès lors que les Etats, les Agences de santé publique ont été avertis du nombre exponentiel d'effets secondaires très graves, de décès, de mort-ère unnés, de décès par transfert d'allaitement et que les laboratoires en cause sont parfaitement au courant de la situation délétère qui se confirme au niveau mondial, le nombre de décès se comptant par milliers, les chiffres étant largement sous-évalués, voire manipulés, outre les effets latents inconnus, la stratégie d'imposer une expérimentation sur l'être humain par inoculation de produits expérimentaux se poursuit dans des conditions qualifiables de génocide au nom de la science politico financière.

45

8. Le traitement, un préalable au « vaccin » supposé et ses conséquences.

L'OMS a exclu de nombreuses études épidémiologiques publiées, bien qu'elle ait demandé et reçu une présentation des résultats d'une équipe de recherche épidémiologique de premier plan, présentant une alternative aux vaccins expérimentaux (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental) comme traitement.

L'exécutif français par l'intermédiaire de la HAS (haute autorité de santé) à purement interdit tout traitement quel qu'il soit, dont notamment la chloroquine, l'hydroxy-chloroquine, allant jusqu'à reclasser le médicament en produit dangereux, sous peine de poursuite disciplinaire, voire judiciaire, contre quiconque proposerait un tel traitement, dans l'objectif évident très clair d'imposer en définitive la stratégie vaccinale expérimentale de masse.

De ces intentions se dégagent deux principales forces socio-politiques et économiques qui constituent le principal obstacle à l'incorporation d'un traitement dans les politiques de santé publique dans les principales régions du monde. Elles sont:

- 1) la structure et la fonction modernes de ce que nous qualifierons de « grande science »;*
- 2) la présence d'une « Campagne de désinformation politico-économique » active.*

« Grande science »

Aussi connue sous le nom de « Big RCT Fundamentalism », la Big Science reflète un changement radical dans la pratique de la médecine moderne factuelle (EBM). Commencant avant le COVID, il a depuis rapidement évolué pour devenir le système actuel qui relie plus étroitement les entités de « Big Pharma », « Big PHA's / Academic Health Centers » (AMC), « Big Journals », « Big Media » et « Big Médias sociaux » dans les efforts du système de santé publique pour guider les soins aux patients, la recherche et les politiques.

La structure et la fonction de « Big Science » dans COVID-19 sont plus simplement représentées comme suit:

⌚ Seuls des ECR de grande envergure et bien conçus, définis de manière arbitraire (Big RCT), généralement menés sur les côtes nord-américaines ou européennes, peuvent « prouver » l'efficacité d'un médicament.

⌚ Seuls les Big Pharma / Big PHA / AMC disposent des ressources / infrastructures nécessaires pour mener des Big-RCT. (Beaucoup assimilent Big PHA / AMC à Big Pharma, étant donné la source de financement de la première.)

⌚ Seuls les Big RCT de Big Pharma ou Big PHA / AMC peuvent publier les résultats des études dans des revues médicales de pays à fort impact et à revenu élevé (Big Journal).

⌚ Seuls les médicaments soutenus par les publications du Big Journal sont réputés avoir «des preuves suffisantes» et une «efficacité prouvée» pour être ensuite recommandés par les Big PHA.

⌚ Seuls les médicaments recommandés par les grands PVVIH sont couverts par les «grands médias»

ou échappent à la censure sur les «grands médias sociaux».

46

À l'inverse, les médicaments recyclés hors patient, tels que l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine n'incitent pas les sponsors Big PHA ou Big Pharma à mener le Big RCT obligatoire.

Compte tenu de ce handicap structurel, de nombreux médicaments efficaces, y compris l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine sont par conséquent incapables de ne jamais répondre aux normes Big PHA pour approbation dans un tel système.

Dans les cas de l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine, elles sont alors considérées, d'abord par les grandes PVVIH, puis dans les grands médias et les grands médias sociaux, comme «non prouvées» car elles manquent de «preuves suffisantes» et est donc fortement censurée du débat public et de la sensibilisation.

Les mentions d'ivermectine sur les grands médias sociaux ont conduit à la suppression d'un groupe

Facebook populaire («Ivermectin MD Team» avec plus de 10 000 abonnés). De plus, toutes les vidéos YouTube mentionnant l'ivermectine dans le traitement de Covid-19 ont été supprimées ou démonétisées, ainsi que les pages Twitter verrouillées. De plus, dans les grands médias, fournisseurs de «désinformation médicale », la chloroquine ou l'hydroxychloroquine ont été purement diabolisées.

Un système de santé structuré pour fonctionner de cette manière est clairement vulnérable et trop

influencé par les entités ayant des conflits d'intérêts financiers. De plus, depuis le Covid, de tels systèmes ont évolué pour fonctionner de manière rigide via des décrets contraignants et une censure généralisée.

Cet obstacle s'est présenté comme une horreur durable tout au long de la pandémie supposée, étant donné le nombre de décès généralisés, causés par le refus systématique d'utiliser de nombreux médicaments rapidement identifiés, sûrs et efficaces.

Par ailleurs, et pour la première fois dans la carrière de nombreux médecins, ceux qui cherchent à traiter leurs patients avec de telles thérapies, sur la base de leur interprétation professionnelle des preuves existantes, sont limités par leurs employeurs ou des décrets «d'en haut» sous la menace de sanctions administrative ou judiciaire, pour les contraindre de suivre des protocoles reposant principalement sur des produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimentale qualifiés du nom impropre de « vaccin ».

Dans le cas de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine, ils la caste de censeurs ignorent volontairement les multiples méta-analyses d'experts publiées sur les ECR (essai randomisé contrôlé) portant sur des milliers de patients, rapportant la preuve des réductions constantes de la mortalité, du délai de récupération clinique et du délai de clairance virale.

Ces améliorations sont constatées de manière cohérente et répétée, quelle que soit la conception, la taille ou la qualité des ECR, et dans divers centres et pays du monde entier. Toutes les études ont été réalisées sans aucun conflit d'intérêts identifié, pour la grande majorité des comparaisons de normes de soins en double aveugle, en simple aveugle, quasi-randomisées, en ouvert, des traitements d'association, etc...

À défaut d'explication crédible de l'absence de recommandation, même faible, pour l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine dans le cadre d'une augmentation généralisée des taux de mortalité dus au COVID-19, il est émis l'hypothèse que cela ne peut s'expliquer que par la présence d'une campagne de désinformation active par des entités avec des objectifs non scientifiques et largement financiers dépendant de la non-reconnaissance de l'efficacité de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine.

47

Campagne active de «désinformation» politico-économique

Les campagnes de «désinformation», sont lancées lorsque la science indépendante interfère ou s'oppose aux intérêts des entreprises ou des décideurs. Bien que heureusement rares, dans certains cas, ces entités chercheront activement à manipuler la science et à déformer la vérité sur les découvertes scientifiques qui mettent en péril leurs objectifs de profit ou de politique.

Développées pour la première fois par l'industrie du tabac il y a des décennies, ces tactiques trompeuses sont les suivantes :

- **The Fake** : Menez une science contrefaite et essayez de la faire passer pour une recherche légitime.
- **The Blitz** : Harceler les scientifiques s'exprimant avec des résultats peu pratiques pour l'industrie.
- **The Diversion** : Fabriquez l'incertitude sur la science là où il en existe peu ou pas.
- **L'écran** : Achetez de la crédibilité grâce à des alliances avec des universités / sociétés professionnelles.
- **La solution** : manipuler les processus gouvernementaux pour influencer les politiques de manière inappropriée.

De nombreux exemples des tactiques de désinformation par les entreprises et les décideurs, en particulier dans l'industrie pharmaceutique, ont été documentés :

- **Georgia Pacific** publie une «fausse science» sur les dangers de l'amiante (*The Fake*)
- **Merck** manipule la science autour du médicament Vioxx (*The Fake*)
- **La NFL** intimidant et discréditant des scientifiques rapportant un lien entre le football et les traumatismes crâniens (*The Blitz*)
- **GlaxoSmithKline** a tenté de faire taire le scientifique qui a exposé les dangers de son médicament Avandia (*Blitz*)
- **L'American Chemistry Council** sème l'incertitude sur les risques liés au formaldéhyde (*The Diversion*)
- **Purdue Pharma** s'associe à des centres universitaires pour cacher les dangers des opioïdes (*The Screen*)
- **Pfizer** fait pression sur la FDA pour qu'elle minimise le risque de son médicament animal causant un taux élevé d'arsenic (*The Fix*)
- **AFSSA Agence française de sécurité sanitaire des aliments** par un rapport en faveur des industriels avait conclu que « le risque pour la santé des consommateurs (...) est considéré comme négligeable. » en ignorant et cachant tous les études scientifiques sur le plus gros scandale sanitaire au monde, le PFOA appelé C8 substance mortel et cancérigène, le Téflon. (*The Fake*)

(Pièce 53)

Le plus inquiétant est que l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine semblent être confrontées à l'une des plus grandes oppositions financières et politiques mondiales de l'histoire moderne :

De nombreuses grandes sociétés pharmaceutiques et nations souveraines vendent des milliards de doses de vaccins.

L'échelle du marché des vaccins augmente maintenant de façon exponentielle en raison du marché en développement des «injections de rappels» contre des « variants » apparaissant rapidement.

Big Pharma promet maintenant aux investisseurs de recourir à des hausses de prix sur les vaccins alors que le COVID-19 passe d'une «pandémie» à une «endémie».

Désinformation : le panel de l'OMS rejette / ignore la plupart des bases factuelles disponibles.

Désinformation : le groupe d'experts de l'OMS évite de soumettre les preuves de l'ivermectine au vote.

Désinformation : la FDA a publié des avis exagérant les dangers de l'ivermectine et contre l'utilisation de l'ivermectine, malgré le fait de ne pas avoir examiné les données des essais.

Désinformation : le sponsor d'Unitaid influence la rédaction des conclusions du manuscrit.

48

Désinformation : l'EMA (Agence européenne des médicaments) prétend à tort que des traitements efficaces sont inaccessibles.

De nombreux Big Pharma / Big PHA craignent que le potentiel de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine en tant qu'alternative aux vaccins augmente l'hésitation à la vaccination et perturbe les déploiements de masse de vaccination.

Les opposants comprennent de grands sponsors « philanthropiques » ayant des objectifs mondiaux de vaccination.

Désinformation : le groupe OMS ne passe pas en revue les essais de prévention de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine.

De nombreux investissements de grandes sociétés pharmaceutiques dans des thérapies novatrices (c.-à-d. Les antiviraux oraux de Merck, Pfizer et Gilead) sont directement en concurrence avec l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine.

Désinformation : Merck publie un article sur son site Web, sans preuves scientifiques à l'appui, ni auteurs scientifiques nommés, indiquant que : « Il n'existe aucune preuve d'un mécanisme d'action, d'efficacité clinique ou de sécurité dans le COVID-19 »

Désinformation : un directeur général de Merck plaide contre l'utilisation aux Philippines en déclarant:

« Les niveaux de preuve ne sont pas conformes aux normes. »

Investissement de la société Big Pharma (Astra-Zeneca) dans un produit d'anticorps à action prolongée pour la prévention et le traitement du COVID-19, qui est en concurrence avec l'ivermectine.

De nombreux produits d'anticorps monoclonaux de Big Pharma qui concurrencent l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine.

La demande de Remdesivir de Big Pharma diminuerait rapidement les hospitalisations.

En l'absence d'explication rationnelle des actions ci-dessus de la part de l'OMS, Merck, FDA et Unitaid, nous concluons qu'elles résultent d'une campagne active de désinformation, exécutée à la fois par les PVVIH, les médias et les recommandations du groupe de directives de l'OMS et les politiques. Les allégations d'inconduite scientifique dans la rédaction du manuscrit de méta-analyse de l'équipe de recherche OMS / United sont profondément troublantes. Elles représentent clairement une tactique de désinformation dans le but de déformer et de diminuer la déclaration d'un bénéfice de grande ampleur sur la mortalité parmi plusieurs centaines de patients concernant des traitements potentiels.

La conclusion est que :

Les préoccupations de nombreux Big Pharma et Big PHA sont que si l'ivermectine ou la chloroquine ou l'hydroxy-chloroquine sont approuvées comme traitement efficace contre le COVID-19, **les EUA pour tous les vaccins seraient révoquées comme l'exige la règle.**

49

Refus de traitement

A défaut d'explication rationnelle, l'OMS, Merck, FDA, Unitaid, l'ensemble de la classe politico-économique de chaque Etat, Big Pharma / Big PHA, excluent tout traitement possible au profit d'un produit d'ingénierie

pharmaceutique expérimental (vaccin supposé avec EUA) et tentent d'imposer un traitement sous le nom de Remdésivir dont la dose était vendue entre 350 dollars et 3400 dollars pour un traitement qui s'avère aujourd'hui être catalogué de « scandale du Remdésivir », obligeant finalement l'OMS à déconseiller son utilisation, soulignant « la possibilité d'importants effets secondaires, notamment pour les reins ».

Ainsi la Commission européenne a acheté en précommande pour 70 millions d'euros de doses, soit 345 euros la dose, pour 200 000 doses de Remdésivir, sur la base d'une simple étude commandée par les mêmes protagonistes déclarant ledit médicament efficace contre la mortalité du covid-19. Rappelons que les premières études effectuées dans les hôpitaux de Wuhan n'étaient pas satisfaisantes : « ne montrent aucune efficacité sur la mortalité ». Gilead a donc redemandé une étude, en changeant la règle « qui ne recherchait plus l'efficacité sur la mortalité », mais la « durée de récupération », aussitôt démentie par une multitude d'études indiquant : « absence d'efficacité du médicament sur la mortalité et temps de récupération 2 jours de moins au lieu des 5 jours annoncés ».

Conformément au Traité européen, la Commission européenne n'avait ni le droit, ni le pouvoir, de

prendre une telle décision au nom et pour le compte des Etats, le domaine de la santé étant du seul ressort des Etats. Cet empressement irresponsable à investir dans ce médicament avec les deniers du contribuable soumis dans le même temps à des mesures répressives témoigne d'un abus arbitraire.

Alors que, le coût de fabrication du Remdésivir est de moins de 0,94 dollar par dose, soit 420 fois moins cher que le prix effectivement payé par Bruxelles !?!

Gilead, qui fabrique le médicament a très bien négocié la commande, surtout lorsqu'on sait qu'un pays comme l'Ukraine a pu bénéficier d'un générique en septembre 2020 à 20,45 dollars la dose, lui permettant d'améliorer un chiffre d'affaires en hausse de 17 % au 3e trimestre et un bénéfice net de 360 millions de dollars.

Malgré cette supercherie technico-commerciale afin d'écouler les doses que le laboratoire n'a pas utilisées lors des essais cliniques menés en Afrique contre Ebola avec une efficacité médiocre, et non thérapeutique, la Commission européenne affirme qu'il n'y pas de scandale et que pour l'instant l'Agence européenne du médicament (EMA) maintient son autorisation d'utilisation de mise sur le marché « conditionnelle », bien qu'ayant reçu le projet de publication d'une étude scientifique menée à grande échelle, l'essai Solidarity financé par l'OMS qui conclut : « ...apparaissent avoir peu ou pas d'effet sur les patients hospitalisés, que ce soit en termes de mortalité, de mise sous respirateur ou de durée d'hospitalisation ».

Le laboratoire Gilead avait reçu, selon une obligation contractuelle, le manuscrit avant la signature de l'accord de commande. Il savait donc que l'étude Solidarity concluait à l'absence d'efficacité du

médicament ; lorsqu'il a signé il n'en n'a rien dit, ce qui aurait pu selon le droit des contrats être retenu comme relevant du dol, mais la commission européenne a quand même versé l'argent prélevé sur le fonds d'aide d'urgence (ESI).

Le 15 juillet 2020, la France accorde une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à Gilead pour le Remdésivir !

En août et en septembre, la Commission assure deux livraisons aux Etats qui en font la demande, dont la France !

50

Quelle est l'explication qui privilégie le Remdésivir alors qu'il est reconnu inefficace, plutôt que

l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxy-chloroquine qui a été purement interdit par les pouvoirs

politiques au risque d'engendrer une multitude de décès à travers le monde **par refus de traitement** au profit d'un arrangement politico-économique avec Big Pharma / Big PHA ?

Le comité scientifique français est dirigé par DELFRAISSY et YAZDANAPANAH, membres en conflits

d'intérêts, travaillant pour les laboratoires pharmaceutiques en cause. Dans un courrier électronique entre DELFRAISSY et FAUCY du (NIAID) aux Etats Unis, DELFRAISSY exprimant son désaccord concernant la Chloroquine prétextant qu'il n'existe aucune étude. Ce désaccord réitéré est retransmis dans une notification à Emmanuel Macron, président de la république française, le directeur de Gilead ayant demandé unilatéralement au président la suppression de la Chloroquine au profit de son Remdésivir (Pièce 54).

Alors que :

Selon l'étude Publiée le 22 août 2005, Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread par Martin J Vincent, Éric Bergeron, Suzanne Benjannet, Bobbie R Erickson, Pierre E Rollin, Thomas G Ksiazek, Nabil G Seidah & Stuart T Nichol - *Revue de virologie*, le volume 2, Numéro d'article : 69 (2005) 849 citations 33251 Altmétrique,

Tous membres du CDC ou de l'IRCM,

Special Pathogens Branch, Division of Viral and Rickettsial Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road, Atlanta, Georgia, 30333, USA and 2Laboratory of Biochemical Neuroendocrinology, Clinical Research Institute of Montreal, 110 Pine Ave West, Montreal, QCH2W1R7, Canada

S'appuyant sur 26 références :

La chloroquine est un puissant inhibiteur de l'infection et de la propagation du coronavirus du SRAS (sars-cov) « *La chloroquine, un médicament relativement sûr, efficace et bon marché utilisé pour traiter de nombreuses maladies humaines, notamment le paludisme, l'amibiose et le virus de l'immunodéficience humaine, est efficace pour inhiber l'infection et la propagation du SRAS CoV en culture cellulaire. Le fait que le médicament ait un effet antiviral inhibiteur significatif lorsque les cellules sensibles ont été traitées avant ou après l'infection suggère une utilisation prophylactique et thérapeutique possible.* » / *Virology Journal* 2005, 2:69 doi:10.1186/1743-422X-2-69 Received: 12 July 2005 Accepted: 22 August 2005 This article is available from: <http://www.virologyj.com/content/2/1/69> (Pièce 55)

Cependant, la campagne de désinformation : a consisté à commander plusieurs études manipulées, en culture tissulaire, dans les cellules pulmonaires en prétextant que cela pouvait fonctionner dans les cellules rénales, mais pas dans les cellules pulmonaires, ***faisant croire à l'inefficacité de la chloroquine*** en prétendant « *la Chloroquine n'inhibe pas le sars-cov2* » afin de réfuter les preuves au point que cela est grotesque et intentionnel ; ainsi les protagonistes de la désinformation ont fait croire que le virus s'attaquait aux poumons, ***en oubliant de préciser qu'il s'agissait d'un adénocarcinome pulmonaire, en un mot des cellules cancéreuses Calu3*** « *on se croirait revenu dans un remake du film le fugitif, ou les laboratoires pharmaceutiques trafiquent les données scientifiques pour l'autorisation de la mise sur le marché d'un médicament, à partir d'un foie normal et cancéreux* », ***dès lors il pourrait être pris l'interprétation inverse qui est*** « *vous venez de prouver que lorsque des virus sont présents et que la Chloroquine est présente, la Chloroquine permettrait au virus d'attaquer une cellule cancéreuse atteinte de sars-cov2 et donc que cela protège une cellule normale atteinte de sar-cov2, car les récepteurs sont différents* » ***ceci est une interprétation volontairement erronée des laboratoires pharmaceutiques*** (Pièce 56)

51

Dont la campagne de désinformation : a consisté dans l'étude Solidarity à s'appuyer sur des données manipulées de l'étude française Discovery, s'appuyant elle-même sur l'étude britannique Recovery en omettant de déclarer les surdoses appliquées concernant la chloroquine pour la déclarer « inefficace », à savoir qu'il a été administré une surdose de chloroquine de 4 fois la normalité aux patients atteints du covid-19, entraînant les décès de ce fait.

Les données sont incomplètes, parcellaires et incohérentes avec la complicité des Chefs investigateurs qui ont cachés des informations.

Une étude Reçue - du 18 février 2021 ; Acceptée : 02 mars 2021 ; Publiée : 04 mars 2021 - démontre sans doute possible le surdosage entraînant le décès des patients par overdoses et conclut :

Par Valère Lounnas, Alexis Lacout, Xavier Azalbert, Christian Perronne ;

EMBL Heidelberg alumni, Heidelberg, Germany;

Centre de diagnostic ELSAN, Centre Médico-Chirurgical, 83 avenue Charles de Gaulle, 15000, Aurillac, France ;

Ecole d'Economie de Toulouse – TSE, Econometrics, France ;

Infectious Diseases Unit, University Hospital Raymond Poincaré, APHP, Versailles Saint Quentin University Garches,

France ;

« Ainsi, dans l'essai randomisé Recovery, les patients fragiles atteints d'une forme modérée de Covid-19

avec des chances de guérison peuvent avoir vu leur état de santé s'aggraver de manière irréversible en raison d'un surdosage très toxique en HCQ entraînant un shunt pulmonaire, le transfert en soins intensifs masquant le bénéfice potentiel de HCQ (...) un certain nombre de décès toxiques reste encore à élucider (...)

car un surdosage en HCQ entraîne une insuffisance respiratoire aiguë, tout comme Covid-19. » / Archives of Microbiology & Immunology 5 (2021): 176-181 (Pièce 57)

Une terrible conclusion apparaît à l'issue de l'examen des faits. Les protagonistes de la manipulation et de la désinformation, avec leur cohorte de complices achetés, ont oeuvré à l'insu des patients n'hésitant pas à user délibérément de procédés criminels jusqu'à entraîner le décès de ces patients équipollents au meurtre, pour faire aboutir leur seul objectif : Fausser et dénigrer toutes les études dans le but de privilégier, puis d'imposer :

* Le Remdésivir, onéreux et inefficace, en substitution de médicaments reconnues efficaces à moindre coût;

* Un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental dénommé improprement « vaccin », n'ayant pas satisfait aux règles minimales de sécurité pour obtenir une autorisation de mise sur le marché conditionnelle.

Ainsi en France sous l'intense lobbying de Reacting créé par l'Inserm et ses partenaires d'Aviesan

((partenaires en Afrique, en Asie et en Polynésie), dont l'institut Pasteur et l'Etat, partie prenante),

travaillant sur : Grippe H5N1 et H1N1, SRAS, Mers-Co, Chikungunya, Ebola et Zika, **agence de recherche dirigée par le Pr Yazdan YAZDANAPANAH, membre du comité scientifique Covid-19 avec Jean-François DELFRAISSY et financés par les laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD et la participation active de Jérôme SALOMON, le directeur général de la santé (DGS), la Chloroquine a été interdite ainsi que la liberté d'envisager tout autre traitement, sous peine de sanction et de poursuite par le Conseil de l'ordre des médecins, ou judiciaire.**

52

Selon l'étude Publiée, le May/June 2021 Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19 par Kory, Pierre MD ; Meduri, Gianfranco Umberto MD ; Varon, Joseph MD ; Iglesias, José DO ; Marik, Paul E. MD,

S'appuyant sur les données provenant d'études publiées évaluées par des pairs, de manuscrits publiés sur des serveurs de pré-impression, de méta-analyses d'experts et de nombreuses analyses épidémiologiques de régions avec des campagnes de distribution d'ivermectine :

A savoir, examen des données probantes émergentes démontrant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement de la COVID-19

« Des méta-analyses basées sur 18 essais de traitement contrôlés randomisés de l'ivermectine dans COVID-19 ont trouvé des **réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité**, du temps de récupération clinique et du temps de clairance virale. De plus, les résultats de nombreux essais contrôlés de prophylaxie **font état de risques considérablement réduits de contracter le COVID-19** avec l'utilisation régulière d'ivermectine. Enfin, les nombreux exemples de campagnes de distribution d'ivermectine **conduisant à des diminutions rapides de la morbidité et de la mortalité à l'échelle de la population indiquent qu'un agent oral efficace dans toutes les phases de COVID-19 a été identifié.** » / American Journal of Therapeutics: May/June 2021 - Volume 28 - Issue 3 - p e299-e318 doi:10.1097/MJT.000000000000137

Selon l'étude Publiée, le 21 Jan 2021, Last revised: 19 May 2021 Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments par Juan J Chamie-Quintero Universidad EAFIT; Jennifer Hibberd University of Toronto; David Scheim US Public Health Service; Date Written: January 12, 2021

S'appuyant sur 119 références :

Fortes réductions du nombre de cas mortels de COVID-19 et de décès excessifs au Pérou en conjonction à temps rapproché, État par État, avec des traitements à l'ivermectine « Le 8 mai 2020, le ministère péruvien de la Santé a approuvé l'ivermectine (IVM) pour le traitement du COVID-19. Médicament récompensé par le prix Nobel, l'IVM a été distribué en toute sécurité en 3,7 milliards de doses dans le monde depuis 1987. **Il a montré des réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité et de la gravité des cas dans 11 essais cliniques pour COVID-19, trois avec des contrôles randomisés.** Le mécanisme biologique indiqué de l'IVM est le même que celui des anticorps antiviraux générés par les vaccins - **se liant à la protéine de pointe virale du SRAS-CoV-2, bloquant l'attachement viral aux cellules hôtes.** (...) L'analyse a été réalisée à l'aide de données de santé publique péruviennes pour les décès toutes causes confondues et pour les décès par cas de COVID-19, tels qu'ils ont été suivis indépendamment pour les 60 ans et plus (...) **Les causes étrangères de réduction de la mortalité ont été exclues. Ces réductions importantes et nettes de la mortalité par COVID-19 après le traitement par IVM se sont ainsi produites dans chacun des États du Pérou, avec des réductions particulièrement importantes en conjonction étroite avec les traitements par IVM dans chacun des neuf états d'opération MOT**» (Pièce 58)

53

En février 2021, le British Ivermectin Recommendation Development (BIRD), a tenu une réunion internationale de médecins, de chercheurs, de spécialistes et de patients, suivant un processus d'élaboration de lignes directrices conforme à la norme de l'OMS.

Il est parvenu à une recommandation consensuelle selon laquelle l'ivermectine, un médicament oral dont la sécurité est vérifiable et largement disponible, soit immédiatement déployée rapidement et à l'échelle mondiale.

La recommandation du groupe BIRD reposait en partie sur de nombreuses études bien documentées rapportant que l'utilisation de l'ivermectine réduit le risque de contracter le COVID-19 de plus de 90% et la mortalité de 68 % à 91%.

Une conclusion similaire a également été émise par un nombre croissant de groupes d'experts du Royaume-Uni (uk), Italie, Espagne, États-Unis (US), **et un groupe du Japon dirigé par le découvreur lauréat du prix**

Nobel de l'ivermectine, le professeur Satoshi OMURA.

Des réfutations ciblées qui s'appuient sur des recherches et des données volumineuses ont été partagées avec des PVVIH / sida au cours des derniers mois. Il s'agit notamment de l'OMS et de nombreux membres individuels de son groupe d'élaboration de lignes directrices (GDG), de la FDA et du NIH.

Cependant, ces PVVIH / sida continuent d'ignorer et de manipuler les données de manière malhonnête pour parvenir à des recommandations non supportables contre le traitement à l'ivermectine. (Pièce 59)

Le Conseil de l'Europe avait déjà pointé du doigt l'OMS en 2010 :

Écartez vos experts et vos conseillers qui ont des liens ou des conflits d'intérêts avec les entreprises pharmaceutiques : Le rapport de 2010 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur la gestion désastreuse de la grippe H1N1 disait aussi : « L'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national **et notamment à l'OMS**-...que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles...». **Les experts des pays qui ont poussé à prendre ces mesures totalement hérétiques sont soit des suiveurs, soit des ignorants soit des gens corrompus par l'industrie pharmaceutique.** (Pièce 60)

Ces constats démontrent encore l'intention criminelle : Toutes les personnes qui souhaiteraient

bénéficier d'un traitement thérapeutique contre le covid-19 se le voient refuser pour raison d'intérêts politico-financiers sous la pression de certaines entités influentes, menaçant la médecine d'Hippocrate de sanction administrative, voire de peine de prison, peu importe les conséquences gravissimes pour la santé des patients et de leur descendance, pouvant aller jusqu'à entraîner la mort ou des séquelles irréversibles.

Aux seules fins, d'une part, expérimentale sur le génome humain à l'échelle planétaire afin que perdure les EUA pour tous les vaccins qui seraient révoquées comme l'exige la règle en cas de traitement et, d'autre part, que les

politiques assoient leur pouvoir en réduisant les droits et libertés de leur population pour mieux la contrôler et l'asservir, les points communs étant l'argent et la folie.

Ainsi que le révèle le rapport sénatorial français N° 673 SÉNAT SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021, par Mmes Véronique GUILLOTIN, Christine LAVARDE et M. René-Paul SAVARY, sur la nécessité de répondre avec efficacité, en prenant exemple sur l'Asie : « Crise sanitaire, catastrophe, naturelle ou industrielle : autoriser les applications de contact tracing, de tracking ou de géolocalisation, pass et passeport sanitaires, utilisation de drones ou de caméras thermiques, vidéosurveillance avec reconnaissance faciale, permettre un ciblage précis, individuel et en temps réel des mesures ou des contrôles. désactivation des titres de transport ou des comptes bancaires des personnes violant une éventuelle quarantaine, ou encore l'utilisation d'outils de rappel à l'ordre comme l'envoi de SMS, Identification précise des personnes, leur géolocalisation et le croisement de données personnelles

voire sensibles (dont les données médicales), le recours à des bracelets électroniques pour assurer le respect de la quarantaine, en complément d'autres mesures telles que les visites inopinées, les appels vidéo surprise, et bien sûr les sanctions dissuasives (amende et prison) » (Pièce 61)

54

Ce rapport est clair : L'illusion du retour à nos libertés procède de la mise en place d'une dictature à

l'instar du PCC chinois (crédit social), dont l'inventeur Lin Junyue a déclaré en avril 2020 après la visite de Xi-Jinping en France le 24 mars 2019 : «cette notation généralisée est le meilleur moyen de gérer une société (...) Il faut la paix et la stabilité, après on réfléchira aux droits de l'Homme, (...) mon espoir est d'exporter le système vers d'autres pays, comme la France (...) Avec le crédit social, il n'y aurait jamais eu les gilets jaunes ». (Pièce 61a)

Confirmé par Olivier VERAN, ministre de la santé, dès le mois de juillet 2021 : Autotest obligatoire devant être confirmé par test RT-PCR, contact tracing, brigades habilitées à exécuter des tests ; choix entre isolement ou vaccination, enquête sanitaire dans tous les lieux privés y compris le domicile, chiens renifleurs pour dépistage collectif d'une infection, le préfet étant autorisé à procéder à l'isolement forcé des personnes en cas de refus des mesures.

Outre ces nouvelles décisions liberticides, de violation de la vie privée, de violation à l'autonomie, de l'habeas corpus, du code de NUREMBERG etc., une question se pose : « si les politiques prétendent qu'un chien renifleur est capable de repérer qu'une personne est supposée être contaminée par le Covid-19, cela induit qu'il existerait un produit de synthèse détectable identiquement sur toutes les personnes, introduit dans le virus par l'homme pour obtenir la même odeur ». En effet s'il existe quelques rares études expérimentales, non randomisées et validées par des pairs « le chien est capable de dépister le cancer », en revanche il n'existe aucune étude qui démontre que le chien est capable d'en déterminer l'origine et encore moins le type de maladie. En effet selon les scientifiques : « La molécule reniflée par les canidés serait la même pour tous les cancers.» (Pièce 61b)

Cette méthode n'est ni plus ni moins qu'une escroquerie au même titre que le test RT-PCR « désavoué par les pairs avec demande de retrait » qui consisterait à dire qu'une personne atteinte d'une maladie aurait potentiellement le Covid-19 pour l'obliger à passer un test à confirmer par RT-PCR, le vaccin ou être arbitrairement mis en détention.

Ceci est clairement la prémisse d'une dictature.

En vertu de l'article 9 de l'UNESCO

Concernant la Vie privée et confidentialité (médicales ou autres) :

La vie privée des personnes concernées et la confidentialité des informations les touchant

personnellement devraient être respectées. Dans toute la mesure du possible, ces informations ne

*devraient pas être utilisées ou diffusées à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été collectées ou **pour lesquelles un consentement a été donné**, en conformité avec le droit international, et notamment avec le droit international des droits de l'homme.*

Le droit international s'oppose à la transmission de données sans l'information de l'intéressé, qui a un droit d'opposition, et interdit la surveillance de masse. (20)

(20) Les articles 10, 11 et 13 de la directive 95/46 CJUE 1^o octobre 2015, aff. C-201/14, CJUE 1^o octobre 2015, aff. C- 230/14; CJUE, Gr.Ch., 6 octobre 2015, Maximilian Schrems c. Data Protection Commissioner, Aff. C-362/14 ; Cour. EDH, Gr. Ch., 4 décembre 2015, Zakharov c. Russie, Req. n°47143/06 ; Cour EDH, 5e sect., 12 janvier 2016, Szabo c. Hongrie, Req.n°37138/14

55

En conséquence de ce qui est exposé ci-avant et qui pourra être complété au besoin, les éléments dans cette plainte n'étant pas exhaustifs :

Le prétexte d'une pandémie dénommée « Covid 19 » préméditée et activée à partir d'une fraude au test RT-PCR dans les conditions de son utilisation et sur fond de manipulation de statistiques, politique et médiatique, a donné lieu à des mesures liberticides et délétères, disproportionnées, imposées à la population par un comité restreint d'individus n'ayant aucune légitimité légale en regard, du droit international, de la communauté scientifique, des conflits d'intérêts, de tout principe de précaution :

- **L'emprisonnement de la population civile par assignation à résidence : confinement forcé, couvre-feu... sous menace de sanction.**

- **L'obligation d'auto-attestation dérogatoire de sortie : sous menace de sanction ;**

- **L'imposition du port du masque malgré toutes les études démontrant l'inutilité de cette mesure et les effets néfastes pour la santé physique et psychologique pouvant s'assimiler à de la soumission et de la torture : sous menace de sanction et de prison ;**

- **Les contraintes démesurées et insensées concernant les enfants, impactant leur santé et leur**

développement psychologique malgré les études et autres observations au terme d'une année de constat sur les effets du virus démontrant l'inutilité de ces contraintes : sous la contrainte d'exclusion de l'école, de la responsabilité du décès de leur proche s'assimilant à de la torture psychologique, etc... ;

- **L'empêchement de la médecine d'Hippocrate pour les soins précoces : sous menace de sanction**

administrative ou de poursuite judiciaire pouvant entraîner des peines de prison, la garde à vue ;

- **L'empêchement de l'utilisation de certains médicaments reconnus efficaces et à bas coût au profit de produits plus nuisibles ou inefficace à coût exorbitant : sous menace de sanction administrative ou de poursuite judiciaire pouvant entraîner des peines de prison, la garde à vue ;**

- **La stratégie machiavélique de rejet de toute forme de soins au profit d'une propagande sur la**

nécessité, non fondée, d'une « campagne de vaccination » de masse par l'instauration notamment d'un passeport sanitaire visant un contrôle total des populations par une dictature du numérique et physique ;

- **L'inoculation d'un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental en contradiction avec toutes les règles de principe de précaution et enfreignant tous les textes conventionnels ou de droit interdisant l'expérimentation sans le consentement absolu essentiel et éclairé de la personne adulte ou de l'enfant, ayant entraîné, ou entraînant toujours la mort ou des séquelles à vie ;**

- **L'extorsion d'une manière générale du consentement par chantage pratiquée à tous les niveaux : par la sanction d'exclusion, de droit différent, d'interdiction de circuler, de zone de non-droit, etc... ;**

- **Le leurre d'un retour à la liberté après « vaccination » : le « vaccin » supposé (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental) ne garantit rien, n'est pas sûr, n'empêche pas les contaminations, n'autorise pas l'abandon du port du masque ; les sujets vaccinés sont plus à risque pour eux et les autres ;**

- **Le harcèlement par propagande d'Etat dans les médias et par des publicités afin de culpabiliser la population civile sur les personnes atteintes ou décédées supposées du covid-19 : torture psychologique et ayant entraîné des suicides ;**

- **Violation de l'Habeas Corpus international et national**

Toutes les mesures imposées sur le prétexte de cette pandémie ne peuvent échapper à un examen du chaos global, social, économique et sanitaire, organisé pour tester la limite de la docilité des populations dans le but d'un projet politique, financier et idéologique qui n'a rien de commun avec une politique de santé publique mais qui vise, tel que le confirme le rapport sénatorial cité (page 52) entre autres faits, à aboutir à un contrôle de masse et en définitive à un asservissement de la population, les mesures employées dégradantes s'appuyant sur l'atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes et n'hésitant pas à user du crime de masse en imposant l'inoculation d'un produit d'ingénierie pharmaceutique à titre expérimental pour **des raisons inavouables qui devront être mises en lumière lors d'une enquête judiciaire de grande ampleur qui s'avère incontournable.**

Nous sommes étonnés de constater qu'aucune instance internationale ne soit intervenue et en

l'occurrence la Cour (CPI) au vu des plaintes déposées par plusieurs ressortissants de plusieurs pays afin de mettre un terme à ces crimes, notamment la plainte du juge italien, de l'association et des avocats israéliens, du ressortissant chinois vivant au Etats Unis pour génocide, de l'avocat canadien et bien d'autres, alors même que Tedros Ghebreyesus, directeur de l'OMS, fait déjà l'objet d'une plainte enregistrée par la CPI le 1er décembre 2020 pour crime contre l'humanité en Éthiopie dont les chefs d'accusations sont le meurtre, la détention arbitraire et la torture, faisant l'objet d'autres accusations concernant la livraison d'armes au Tigré en profitant de sa position.

Nous pouvons comprendre les préoccupations de la Cour sur les questions de recevabilité des pays non signataires, des éléments de preuves... Toutefois, la question essentielle sur la nécessité ou non de déclencher une procédure d'enquête ne se pose même plus au vu de la **nature des faits et des crimes identiques rapportés dans tous les pays**, en regard, des scandales qui se dévoilent, de l'abondante littérature scientifique accessible, de l'intervention de plus en plus consensuelle d'une communauté scientifique et médicale qui s'exprime hors des conflits d'intérêts et menacée de sanctions...

Il est reconnu que la Cour (CPI) est compétente y compris en matière de pays non signataires pour se saisir d'un crime contre l'humanité ou d'un génocide.

Nous n'ignorons pas que des instances internationales, comme la CESDHLF à des conflits d'intérêts et d'intégrité avec des ONG comme George SOROS et autres fondation ou trusts Bill GATES, mettant à mal l'ordre judiciaire ; conflits d'intérêts et d'intégrité reconnus et admis par le Conseil de l'Europe - Doc. 15258 du 08 avril 2021 - s'engageant à prendre des mesures pour y mettre un terme. George SOROS et Microsoft de Bill GATES ont chacun versé 1.400.000 € entre 2004 et 2013 et près de 690.000 € entre 2006 et 2014.

Le Conseil de l'Europe a institué un fonds spécial pour recevoir de telles contributions extra-budgétaires (caisse noir).

La CPI (Cour pénale internationale) a reçu 115.000 \$ de l'Open Society de SOROS en 2017

L'OMS et l'ONU ont touché respectivement 530 millions de dollars en 2019.

L'OMS (organisme privé qui devrait être contrôlé en raison de l'influence qui lui est accordé) a touché pas moins de 3,6 milliard de dollars, 100 millions de dollars pour le covid-19, 279 millions de dollars pour l'Institut de mesure d'évaluation sanitaires (statistiques) de la Fondation GATES, Bill GATES, par le biais de ses différents outils étant devenu le plus grand pourvoyeur de fonds de l'OMS (70%), ce qui lui permet d'influer unilatéralement sur l'avenir sanitaire et numérique du monde entier, dans les industries financières, y compris les laboratoires pharmaceutiques, les médias de propagandes pour ses intérêts...

Le directeur général de l'OMS avait déclaré : « il n'y a pas de pandémie ». Après l'injection de 50 millions de dollars de la Fondation GATES au bénéfice de l'OMS, dès le lendemain de sa précédente annonce, le directeur général est revenu sur ses déclarations, en annonçant que : «le covid-19 est une pandémie».

13,5 millions de dollars pour le CDC versés par la Fondation Gates. (Pièce 62)

Mary Holland, Professeur de Droit à l'Université de New-York, avait déjà rappelé, lors de son allocution le 26 avril 2016 aux Nations-Unies, la nécessité de respecter le droit sur les politiques vaccinales qui violent le Code de Nuremberg.

Il est d'une extrême nécessité que La cour pénale internationale (CPI), les Nations Unies, la CESDHLF ainsi que la communauté internationale respecte les droits humains et ceux notamment liés à la vaccination.

Depuis la seconde guerre mondiale, la communauté internationale a reconnu les graves dangers d'une expérimentation scientifique et médicale, involontaire sur des sujets humains.

Le monde a adopté le Code de Nuremberg qui stipule que :

« Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel ». Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques a encore repris cette interdiction contre toute expérimentation involontaire dans son texte de 1966 qui stipule :

« Nul ne peut être soumis sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

Cette interdiction est maintenant si universellement reconnue que certains tribunaux et chercheurs ont considéré ce droit au consentement éclairé comme une question de droit international coutumier.

L'un des objectifs fondamentaux de l'Organisation des Nations Unies, énoncés à l'article 1 de la Charte, est de parvenir à une coopération internationale :

« Pour promouvoir et encourager le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous ».

En d'autres termes, ce droit s'applique partout, que le pays en question ait ou non des lois spécifiques, exactement comme les normes coutumières interdisent maintenant l'esclavage, le génocide, la torture et la piraterie.

En 2005, l'UNESCO (Education Science et Culture) qui a abordé cette question a adopté la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme avec un consensus de 193 pays. Les pays participants ont espéré que cette Déclaration, comme la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, devienne un ensemble de principes directeurs. Sur la question du consentement, la Déclaration stipule que toute intervention médicale préventive ne doit être effectuée qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, et fondée sur des informations suffisantes.

Cette déclaration est une extension du serment médical attribué à Hippocrate il y a 2500 ans, et qui stipule que les médecins doivent oeuvrer pour le bien de leurs patients et « d'abord, ne jamais faire de mal », « Primum non nocere ».

Elle note également (en son article 2) que « le seul intérêt de la science ou de la société » ne doit pas prévaloir.

Ce principe de précaution en médecine mène directement à l'idée que les politiques de vaccination ne doivent qu'être recommandées et non rendues obligatoires.

Le Dr Leo Alexander, chef médical consultant américain au procès de Nuremberg, a averti en 1949 que :

« C'est à partir de débuts insignifiants que les valeurs d'une société entière peuvent être renversées ».

Il a souligné que bien avant l'arrivée au pouvoir des nazis en Allemagne, un changement dans la culture médicale s'était déjà produit « ouvrant la voie à l'adoption d'un point de vue hégélien utilitariste » avec une littérature traitant de l'euthanasie et de l'extermination des personnes handicapées dès 1931.

58

Les individus, pour eux-mêmes et leurs enfants mineurs devraient avoir le droit d'accepter ou de refuser des interventions médicales préventives basées sur une information adéquate et sans contraintes, telles des menaces de perte d'avantages économiques ou éducatifs.

Le consentement éclairé doit être la position par défaut parce que la contrainte sape non seulement la confiance, mais limite les droits fondamentaux à la vie, à la liberté, à l'intégrité physique, au consentement éclairé, à la confidentialité et à la prise de décision parentale.

Si nous ne respectons pas les premiers principes du droit à la vie, à la liberté et à l'intégrité corporelle des personnes, du droit au consentement préalable libre et éclairé en médecine, nous pourrions nous retrouver dans des situations désastreuses prévisibles ou même inconnues.

Le discours d'adieu du Président Eisenhower :

« Le potentiel d'une montée désastreuse du pouvoir existe et persistera. Nous ne devons jamais permettre que ce complexe mette en danger nos libertés ou notre processus démocratique. Nous ne devons rien prendre pour acquis. Seuls des citoyens éveillés et bien informés peuvent contraindre l'énorme machinerie industrielle et médicale à respecter nos méthodes et nos objectifs pour que la sécurité et la liberté puissent prospérer ensemble... En gardant l'oeil sur la recherche et les découvertes scientifiques, comme il nous appartient de le faire, nous devons aussi rester attentifs au danger égal et opposé qui conduirait la politique à devenir elle-même captive d'une élite scientifique et technologique ».

Rappelons qu'aujourd'hui : « Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel et il est un droit acquis, aussi bien pour les adultes, que les enfants en âge de s'exprimer, dont l'accord est un préalable, même si les parents ont donné leur consentement ».

Désinformation : Depuis quelque temps la désinformation par certains médias français et étrangers consiste à faire croire que la France à travers l'Institut Pasteur n'a pas fabriqué le Sars-Cov2, que par ailleurs l'Institut Pasteur ne travaillait plus avec la chine depuis 2017 et que l'idée d'un travail sur une chimère de Sars-Cov2 relève du fantasme, au surplus qu'a été menée une campagne de dénigrement, de perquisition, de poursuite judiciaire à l'encontre du professeur Raoult spécialiste des maladies infectieuses, professeur de microbiologie de réputation mondiale, ainsi qu'à l'encontre de bien d'autres spécialistes.

Au vu des éléments qui précèdent (ci-dessus) dans la plainte et dans la mise en demeure, une telle

propagande de désinformation pour écarter la responsabilité de certaines personnes au pouvoir en France afin d'attribuer cette responsabilité uniquement à la chine, ne saurait être retenue, car ici il ne s'agit plus de coïncidence, mais de faits.

Si les instances internationales, comme la CPI (Cour pénale internationale) décide de tourner la tête, de refuser de voir et comprendre, de ne pas intervenir, alors elle aura échoué dans sa mission de protéger les peuples et dans l'idée d'une démocratie.

Elle sera tenue pour responsable d'avoir laissé s'accomplir le projet d'une idéologie fanatique

d'expérimentation et de contrôle total par une minorité d'acteurs industriels et politiques qui manipule la science selon la stratégie devenue récurrente de la « fabrication de l'ignorance » (amiante, tabac, pesticides, plastiques oestrogènes, etc...) appliquée cette fois directement et unilatéralement à l'humanité... **Que dès lors, les peuples seront légitimes pour engager toute action visant à mettre fin à ce despotisme tyrannique par tous les moyens nécessaires tels que prévus par les textes constitutionnels et par références au Droit international qui ne peut être bafoué par quel qu'intérêt que ce soit.**

59

Nous espérons en l'impartialité de la Cour pénale internationale.

Faisant corps avec la mise en demeure (pièce 1) pour tous les éléments factuels exposés ci-dessus, tous autres à produire, déduire ou suppléer, l'exposant persiste avec confiance dans les fins de sa requête et dépose plainte pour crime contre l'humanité, atteinte à la dignité humaine, mise en servitude, génocide et tout autre fait, contre les personnes nommées ci-dessus pages 3 et 4, et tout autre auteur, impliqués dans les infractions ; Demande que soient ordonnées les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits, les saisies de documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. ; Demande que soit interrogée également toute autre personne ayant contribué, directement ou par complicité passive, à ces crimes, et que soit entendue toute autre personne portant des faits profitables à l'établissement de la vérité.

Vu le Traité de Versailles du 28 juin 1919 ;

Vu l'article 6c et 7 du Statut du tribunal de Nuremberg ;

Vu la 73ème ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES ;

Vu la CDI de 1996 ;

Vu la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme ART. 5, 6 § 1. 2. 3, 7, 9 ;

Vu la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ART. 2 ;

Vu le Code de Nuremberg notamment en son article 1 et 2;

Vu la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF en ses articles 28, 29, 32, 37 ;

Vu la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans ses articles : 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30 ;

Vu le HCDH | Pacte international relatif aux droits civils et politiques dans ses articles: 7, 8 ;

Vu la CESDHLF ;

Vu le règlement n° 698/2019 UE, du 5.9

Aux motifs d'avoir délibérément violé : Le code de Nuremberg, droit coutumier opposable aux Etats ; Le

PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS CIVILS ET POLITIQUES droits égaux et inaliénables, dont la France est signataire ; La Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, dont la France est signataire (UNESCO) ; La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 dont la France est signataire, La Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF dont la France est signataire ; La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dont la France est signataire, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques dont la France est signataire.

Etant donné la gravité des éléments contenus dans cette plainte afin d'éviter toute coercition de voir enterrer ces éléments, cette plainte sera rendue publique au niveau international, y compris à l'attention des chefs d'Etats étrangers et tout autre service intéressés.

Les faits exposés sont vérifiables y compris sur la base de preuves archivées ; de même tous les textes cités en référence peuvent être vérifiés par tous.

Nous vous prions de croire, Monsieur le procureur Karim Asad Ahmad KHAN, en l'assurance de notre respectueuse considération.

LEPILLER P. Secrétaire général COHEN R. Directeur juridique

CSAPE - Collectif des Syndicats et Associations Professionnels Européens enregistré sous le n° 20210012

Siège social : Les Tricolores, 15, rue des Halles – 75001 PARIS - FRANCE – site : www.csape.international

60

BORDEREAU DE PIECES COMMUNIQUÉES ULTERIEUREMENT HORS PIECE 1

Conformément aux informations données par le standard de la CPI les pièces justificatives seront déposées ultérieurement directement par porteur sur USB ou DISQUE DUR à la CPI.

Date : 28 juin 2021

Par e. mail à : otp.informationdesk@icc-cpi.int

Par LRAR internationale n° RK 40 959 466 0 FR et par dépôt

CPI: Procureur Karim Asad Ahmad KHAN

Pour:

Le CSAPE - Collectif des Syndicats et Associations Professionnels Européens ;

Contre :

Le président de la république française, monsieur Emmanuel MACRON ;

Le premier ministre, monsieur Jean CASTEX, chef du gouvernement ;

L'ensemble du gouvernement actuel représentant l'exécutif ;

L'ensemble du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY;

L'Institut Pasteur en son Président : Christian VIGOUROUX, président de section au Conseil d'État et les Membres de droit

représentants du ministre de la Recherche, du Budget, de la Santé, du président du Centre national de la recherche scientifique,

le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ainsi que Sanofi Pasteur.

La ministre de la santé, madame Agnès BUZYN ;

Le directeur générale de la Santé, Jérôme SALOMON ;

Le président de l'Assemblée nationale, monsieur Richard FERRAND ;

L'académie nationale de médecine, Dr CHARPENTIER Bernard, 1ère division, Président

Le conseil de l'ordre des médecins, Dr Patrick BOUET ;

Le conseil de l'ordre des infirmiers monsieur Patrick CHAMBOREDON ;

Le conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, monsieur Pascale MATHIEU;

L'ensemble des ARS (agences régionales de santé) dont la liste des noms est communiquée ;

L'ensemble des académies scolaires dont la liste des noms est communiquée ;

Le directeur général de l'OMS, Tedros Ghebreyesus (Genève, Suisse);

Le docteur Christian Drosten (Berlin, Allemagne);

Bill Gates (Seattle, Washington, États-Unis);

La commission européenne en sa présidente Ursula von der Leyen (Bruxelles, Belgique);

L'Agence européenne du médicament (EMA) en sa directrice Emer Cooke (Amsterdam, Netherlands) ;

Pièce n° 1, constituée de :

1.1. Mise en demeure adressée au premier ministre CASTEX, au chef de l'Etat et à son gouvernement

Justificatif d'accusé de réception

1.2. Mise en demeure adressée nominativement au président FERRAND de l'Assemblée Nationale

Justificatif d'accusé de réception

1.3. Mises en demeure adressées nominativement à chaque responsable d'Agence Régionale de Santé (A.R.S.)

Justificatifs d'accusé de réception

1.4. Mises en demeure adressées nominativement à chaque responsable de Rectorat d'académie scolaire

Justificatifs d'accusé de réception

1.5. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des médecins

Justificatif d'accusé de réception

1.6. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des infirmiers

Justificatif d'accusé de réception

1.7. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Justificatif d'accusé de réception

61

Pièce n° 2 :Mise en demeure adressée au président du conseil scientifique Monsieur DELFRAISSY

Lettre en réponse de Monsieur DELFRAISSY

Pièce n° 3 : La propagande des médias français payés par l'Etat et autres subventions

Pièce n° 4 : Courrier du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY publié dans «The Lancet»

Pièce n° 5 : DELFRAISSY – H1N1 – modification du génome – rapport 2016

Pièce n° 6 : DELFRAISSY – rapport n°133 du 19 septembre 2019 – développement des approches expérimentales sur la modification du génome

Pièce n° 7 : LEVY - remet le laboratoire P4 à Wuhan avec les déclarations sur le partenariat – Médecine Génomique 2025

Pièce n° 8 : YAZDANAPANAH - laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD

Pièce n° 9 : VIGOUROUX – Conseil d'Etat – conflit d'intérêts – déni de justice flagrant

Pièce n° 9a : Etudes indiscutable sur l'origine du virus n'étant pas zoonose

Pièce n° 10 : Wuhan PARTENAIRES et Institut Pasteur – travaux sur une chimère

Pièce n° 10a : Changement de co-directeur du pôle de recherche HKU-Pasteur professeur Leo Poon responsable des recherches à Wuhan

Pièce n° 11 : BUZYN – ministre de la santé – bioéthique – tentative de suppression de l'interdiction de créer des embryons

transgéniques

Pièce n° 12 : Les parlementaires s'opposent à la tentative d'Agnès BUZYN - embryons transgéniques

Pièce n° 13 constituée de :

Vaccins expérimentaux ARNm – Tal ZAKS – Moderna

Pièce n° 13a – ARNm – SHEMIRANI, CORBETT

Pièce n° 14 : Bill GATES - Human Genome 8 and mRNA Vaccine

Pièce n° 15 : Etude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8

Pièce n° 16 : Institut Pasteur – séquence génétique – Sras-CoV-2

Pièce n° 17 : Académie de médecine – CHARPENTIER – recommandations en violation du droit international et national

Pièce n° 18 : Effets graves secondaires - discours et une documentation officielle mensongers et criminels

Pièce n° 19 : Laboratoires pharmaceutiques – condamnations

62

Pièce n° 20 : Comité scientifique – notifications

Pièce n° 21 : Comité scientifique – DELFRAISSY – agissant en infraction à la loi

Pièce n° 22 : Comité scientifique – laboratoires pharmaceutiques – liens d'intérêts

Pièce n° 23 : Conseil scientifique – laboratoires – Neil FERGUSSON – décisions de justice

Pièce n° 24 : DELFRAISSY – courrier à ex-commission d'enquête - liens d'intérêts avec laboratoires

Pièce n° 25 : Décès Covid-19

Pièce n° 26 : Publication de l'OMS sur l'étude de John P.A. LOANNIDIS

Pièce n° 27 : LOANNIDIS – étude 26 mars 2021 - <https://doi.org/10.1111/eci.13554>

Pièce n° 27a :Réseau SENTINELLES

Pièce n° 28 :Lothar WIELER – Institut allemand Robert KOCH

Pièce n° 29 :February 08, 2021 – RISK OF HOSPITALISATION WITH COVID-19 - <https://doi.org/10.1101/2021.02.05.21251189>

Pièce n° 30 :Président commission des affaires sociales – Assemblée Nationale – surmortalité invisible – Salomon

Pièce n° 31 :AMMON - Centre européen de prévention et de contrôle des maladies – absence de preuve du virus

Pièce n° 32 :Comité scientifique français - protocole du postulat de KOCH a échoué

Pièce n° 33 :Test RT- PCR – infection – cycles - tromperie

Pièce n° 34 :Masques – études confirmant absence protection connue de l'Etat français

Pièce n° 35 :OMS – Laboratoires - Bill GATES – décisions pour les populations (dans le conflit d'intérêts)

Pièce n° 36 :Tal ZAKS – Moderna - Le corps humain est un logiciel dont pour modifier le génome humain

Pièce n° 37 :Pfizer - OMS – Brésil – Argentine – pratiques de dépouillement des Etats

Pièce n° 38 :Pfizer – Laboratoires - MACRON – liens d'intérêts

Pièce n° 39 :DOUSTE-BLAZY – licences, brevets – thrombose – sociétés – Bill GATES

Pièce n° 40 :Pfizer – GSK – sécurité sociale française – entrevues privées

63

Pièce n° 41 :Gilead – Conseil de défense – MACRON – Remdésivir – démission Prof. RAOULT

Pièce n° 42 :

Bill GATES, Microsoft Technology Licensing, LLC – brevets - monnaie numérique

Pièce n° 43 :Conflits d'intérêts – polémiques et scandales – phase expérimentale des “vaccins”

Pièce n° 43a :Chiffre officiel de l'EMA et lien avec les laboratoires pharmaceutiques

Pièce n° 44 :THE LANCET – vaccination aléatoire et trompeuse

Pièce n° 45 :Principe de précaution écarté – ARN et ADN – Transcriptase inverse possible

Pièce n° 46 :L'ARN du SRAS-CoV-2 transcrit à l'inverse peut s'intégrer dans le génome des cellules humaines
<https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118>

Pièce n° 47 :Taux de décès lié à la stratégie de vaccination aura fait plus de morts que le Covid-19 lui-même

Pièce n° 48 :Variant indien démenti par ministère indien.

Pièce n° 49:Spike Protein - Recipients <https://doi.org/10.1093/cid/ciab465> Published: 20 May 2021

Pièce n° 50 :Cas du bébé décédé - VAERS ID 1166062

Pièce n° 51 :Effets indésirables – vaccins

Pièce n° 52 :Nombre de cas secondaire graves et décès France

Pièce n° 52a Sécurité du vaccin Covid-19 /bénéfice/risque négatif

Pièce n° 53 :Tactiques de désinformation par les industriels et décideurs

Pièce n° 54 :Remdesivir – DELFRAISSY – FAUCY – Gilead – Présid. MACRON

Pièce n° 55 :Chloroquine – étude – effet antiviral inhibiteur - This article is available from :

<http://www.virologyj.com/content/2/1/69>

Pièce n° 56 : Campagne désinformation – chloroquine – interprétation erronée volontaire des laboratoires.

Pièce n° 57 : Etude – essais avec overdose – décès - Archives of Microbiology & Immunology 5 (2021): 176-181

Pièce n° 58 : Etude Pérou – Ivermectine – réduction efficace des décès

Pièce n° 59 : Ivermectine - PVVIH / sida continuent d'ignorer et de manipuler les données

64

Pièce n° 60 : Le Conseil de l'Europe avait déjà pointé du doigt l'OMS en 2010

Pièce n° 61 : Rapport sénatorial français N° 673 SÉNAT SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021 – confirmation mesures liberticides durables

Pièce n° 61a : (Crédit social), déclaration publique de l'inventeur Lin Junyue concernant la France

Pièce 61b : Etude expérimentale canine

Pièce n° 62 : Conflits d'intérêts et/ou corruption des instances internationales

Sous toute réserve de complément.

LEPILLER P. Secrétaire général COHEN R. Directeur juridique

CSAPE - Collectif des Syndicats et Associations Professionnels Européens enregistré sous le n° 20210012

Siège social : Les Tricolores, 15, rue des Halles – 75001 PARIS - FRANCE – site : www.csape.international

Il serait imprudent de mépriser ces procédures, car elles peuvent à tout moment faire de vous une personne susceptible de poursuites.

III- NI L'ETHIQUE NI LES INSTANCES JURUDICITIONNELLES NE POURRONS PROTEGER LES COMPLICES

Peut-être pourriez vous croire que la situation juridique créée est conforme à l'éthique et que les décisions des Hautes Instances consultées vous conféreront une bonne conscience ou une excuse ?

Ce ne sera pas le cas.

III-1 : La déclaration d'Hippocrate et ses textes subséquents

Je ne vais revenir dessus. Les manquements graves à ces textes fondamentaux d'éthique figure dans le paragraphe III-2-1 de ce mémoire. Je vous laisse vous y reporter.

III-2 : Le conseil national d'éthique Suisse

Si le conseil National d'Ethique français est muet depuis le 7 juillet 2021, rendant caduc ses avis compte tenu de la date de loi du 5 août 2021 et de l'accélération des déboires de la « vaccination », le Conseil National Suisse est plus au faîte de la situation.

Dans un avis du 26 août 2021, intitulé Pandémie de Covid-19 : l'égalité de traitement des personnes non vaccinées est obligatoire Avis n°39/2021 Berne, le **26 août 2021**, il rappelle les règles d'éthique qui sont les mêmes dans tous les pays occidentaux :

« Dans ses déclarations sur la vaccination, la NEK considère que les restrictions doivent être levées dès que toutes les personnes qui le souhaitent ont la possibilité de se faire vacciner. Dans le même temps, la NEK a toujours souligné qu'une vaccination obligatoire, qui devrait être appliquée au sens d'une obligation légale porte atteinte de manière disproportionnée aux droits et libertés fondamentaux essentiels et, par conséquent, est injustifiable. Qu'une personne soit vaccinée ou non est un libre choix. Il existe un large consensus à ce sujet parmi tous les décideurs »

III-3- Le Conseil d'État

Contrairement aux nouvelles diffusées, le Conseil d'État n'a pas validé la Loi sans réserves.

Bien au contraire.

La Commission permanente du CONSEIL D'ETAT dans sa séance lundi 19 juillet 2021 Section sociale N° 403.629 donne un avis sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire.

Dans cet avis, il dit :

« *L'étude d'impact, **transmise tardivement** au Conseil d'Etat, répond globalement aux exigences de l'article 8 de la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution. Le Conseil d'Etat suggère néanmoins qu'elle soit complétée en ce qui concerne l'état de la situation sanitaire et ses perspectives d'évolution sur les territoires de La Réunion et de la Martinique avant le dépôt du projet de loi au Parlement* ».

« *Le Conseil d'Etat tire les conséquences de l'absence de consultation sur le projet de loi aux points 34 et 35.* »

« *Le Conseil d'Etat constate qu'eu égard à la date et aux conditions de sa saisine, **il a disposé de moins d'une semaine pour rendre son avis. Cette situation est d'autant plus regrettable que le projet de loi soulève des questions sensibles et pour certaines inédites qui imposent la recherche d'une conciliation délicate entre les exigences qui s'attachent à la garantie des libertés publiques et les considérations sanitaires mises en avant par le Gouvernement.*** »

Il s'agit donc d'un avis sous contrainte de temps qui a empêché une étude approfondie sur des questions graves. Cette situation peut augurer d'un changement d'avis.

« *Sur le fond, il appartient au Conseil d'Etat, comme il l'a déjà indiqué dans le point 8 de son avis n° 402632 du 21 avril 2021, de vérifier que les mesures prévues assurent, au regard des risques liés à la propagation du virus, **en l'état des connaissances scientifiques**, une conciliation conforme à la Constitution des nécessités de la lutte contre l'épidémie avec la protection des libertés fondamentales reconnues à tous ceux qui résident sur le territoire de la République (voir notamment pour le précédent régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, Conseil constitutionnel, décision n° 2020-808 DC du 13 novembre 2020, paragr. 12 ; décision n° 2021-819 DC du 31 mai 2021, paragr. 8).* »

Cet avis peut déjà être considéré comme caduc, puisque les connaissances scientifiques ont considérablement évolué depuis en particulier sur l'efficacité et innocuité des « vaccins »

A titre d'exemple :

Cette progression rapide de l'épidémie est également confirmée par l'augmentation du « nombre de reproduction effectif national » (nombre moyen de personnes infectées par un cas positif) qui est passé de 0,65 à 1,5 en 2 semaines. Ce rebond des indicateurs épidémiologiques s'accompagne désormais, selon les données figurant dans l'étude d'impact, d'une hausse des nouvelles hospitalisations : plus de 1 186 nouveaux patients sont entrés à l'hôpital durant les 7 derniers jours et 203 en services de soins critiques.

Nous avons vu que ce chiffre est de 0,85 environ aujourd'hui, c'est à dire nettement en dessous du seuil épidémique.

Ou

*Bien que la campagne de vaccination se poursuive et donne des résultats encourageants (Au 15 juillet, 36 766 279 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 30 339 179 personnes justifient du schéma vaccinal complet), **en réduisant de 95 % le risque d'hospitalisation pour les personnes vaccinées selon les informations communiquées par le Gouvernement***

On sait aujourd'hui que les chiffres du gouvernement sont faux, à moins d'admettre que la France soit un cas exceptionnel non soumis aux constats dans les autres pays.

*« Le Conseil d'Etat rappelle toutefois, comme il l'a déjà relevé au point 4 de son avis n° 401919 du 11 janvier 2021, que si la prorogation de l'état d'urgence a pour effet de maintenir applicable l'ensemble des pouvoirs conférés au Premier ministre par les dispositions des 1° à 10° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le prononcé de chacune de ces mesures est soumis, sous le contrôle du juge, à la condition qu'elle soit, dans son principe comme dans sa portée, sa durée et son champ d'application territorial, strictement nécessaire, adaptée et proportionnée aux risques sanitaires encourus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu. **Il doit y être mis fin dès que ces conditions ne sont plus remplies.** »*

C'est le cas aujourd'hui.

*« En outre, le Conseil d'Etat souligne que si le régime de l'état d'urgence sanitaire, par la gamme des mesures qu'il autorise, est de nature à permettre de faire face, par des moyens adaptés, à une éventuelle extension ou aggravation de l'épidémie et, en tout état de cause, d'en réduire la propagation notamment dans les départements ou zones les plus touchées, **il peut à l'inverse, si la situation sanitaire le permet, être mis fin à l'état d'urgence sanitaire par décret en conseil des ministres avant l'expiration du délai fixé par la loi.** »*

En métropole, il n'y a plus d'épidémie à ce jour. En conséquence sur ce territoire, la gouvernement est en abus de pouvoir.

« Il revient toutefois au Conseil d'Etat de vérifier que les modalités retenues par la loi instaurant cette obligation de vaccination ne sont pas manifestement inappropriées à la lutte contre l'épidémie de la covid-19. »

*Le Conseil d'Etat relève, en deuxième lieu, que **la Cour européenne des droits de l'homme juge que la vaccination obligatoire, en tant qu'intervention médicale non volontaire, constitue une ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée au sens de l'article 8 de la Convention (CEDH, décision n° 24429/03 du 15 mars 2012, Solomakhin c. Ukraine, paragr. 33).** Pour déterminer si cette ingérence peut emporter violation de l'article 8 de la Convention, la Cour recherche si elle est justifiée au regard du second paragraphe de cet article, c'est-à-dire si elle est « prévue par la loi », si elle poursuit l'un ou plusieurs des buts légitimes énumérés dans cette disposition et si elle est à cet effet « nécessaire dans une société démocratique ». Il constate enfin que la Cour estime qu'une obligation vaccinale poursuit des buts légitimes de protection de la santé et de protection des droits d'autrui et répond à un besoin social impérieux (CEDH, décision n° 47621/13 du 8 avril 2021, Vavricka c. République tchèque, paragr. 265 à 311) et admet cette ingérence si elle est justifiée par des considérations de santé publique et proportionnée à l'objectif poursuivi.*

« Il ressort ensuite des informations transmises au Conseil d'Etat, comme cela a été dit, que la vaccination permet d'éviter 95 % des formes graves en cas d'infection à la covid-19, de ralentir la propagation du virus et limiter la tension sur les capacités hospitalières. »

Le Conseil d'État rendra donc un avis favorable au vu de données scientifiques et constats que l'on sait maintenant faux et que la situation sanitaire actuelle ne répond plus, et de loin, à la proportionnalité requise.

*« Le Conseil d'Etat estime que le législateur peut, **compte tenu de la finalité de santé publique qu'il poursuit**, sans méconnaître le 5ème alinéa du Préambule de 1946, soumettre la poursuite de l'exercice de l'activité professionnelle des personnes mentionnées au point 30 à la transmission*

des documents établissant qu'elles respectent l'obligation vaccinale contre la covid-19 (Conseil constitutionnel, décision n° 2011-119 QPC du 1er avril 2011). »

Là encore nous avons vu que la disparition de l'état d'épidémie ne justifie plus la finalité préalable obligatoire de la Loi.

On le voit, cet avis n'a été favorable que jusqu'à la fin des causes qui le soutienne. L'épidémie ayant disparu, le Conseil d'État dit lui même que les décrets non utiles à l'objectif poursuivi auraient dû être abrogés.

III- 4 : Le Conseil Constitutionnel

De nouveau, il serait hasardeux de se croire à l'abri de toute responsabilité au motif de la décision du Conseil Constitutionnel qui n'est certainement pas un blanc-seing donné au gouvernement.

La décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 Loi relative à la gestion de la crise sanitaire a été assortie de Non conformité partielle et de réserve.

*« En second lieu, en vertu du premier alinéa des paragraphes I et II de l'article 1er de la loi du 31 mai 2021, les mesures susceptibles d'être prononcées dans le cadre du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire ne peuvent être prises que dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19. Selon le paragraphe IV de ce même article, **elles doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Le juge est chargé de s'assurer que de telles mesures sont adaptées, nécessaires et proportionnées à la finalité qu'elles poursuivent.** »*

Or, il n'y a plus d'épidémie sur le sol métropolitain.

Sur le sort réservé aux « soignants » non vaccinés, le Conseil Constitutionnel ne s'est pas prononcé ou n'a pas motivé sa décision sur la période postérieure au 15 septembre 2021.

120. Le A du paragraphe I de l'article 14 détermine les conditions dans lesquelles les personnes soumises à une obligation vaccinale en application de l'article 12 peuvent continuer d'exercer leur activité à compter du lendemain de la publication de la loi et jusqu'au 14 septembre 2021.

121. Les sénateurs auteurs de la quatrième saisine, qui ne contestent pas l'obligation vaccinale, font valoir que ces dispositions porteraient une atteinte manifestement excessive à la liberté personnelle d'aller et venir, à la liberté d'entreprendre et au droit à l'emploi.

*122. Il résulte des termes mêmes de ces dispositions, prévoyant une entrée en vigueur progressive de l'obligation vaccinale, **que les professionnels soumis à cette obligation peuvent, jusqu'au 14 septembre 2021, continuer d'exercer leur activité sous réserve de présenter soit un certificat de statut vaccinal, soit un certificat de rétablissement, soit un certificat médical de contre-indication à la vaccination, ou à défaut, un justificatif de l'administration des doses de vaccin requises par voie réglementaire ou un résultat de test de dépistage virologique négatif.***

Le Conseil Constitutionnel ne dit rien et ne valide rien ou ne justifie de rien quant à l'atteinte au droit constitutionnel cité après le 15 septembre, les personnes concernées perdant leur droit au travail sans aucune motivation. Jusqu'au 15 septembre la situation est claire : il n'y a pas d'atteinte au droit fondamental puisque d'autres solutions que le « vaccin » sont possibles. Mais à compter du 15 octobre aucune autre solution n'est possible conduisant à une sanction, et le Conseil Constitutionnel ne dit absolument rien qui pourrait justifier cette atteinte. Elle n'est donc pas validée.

La loi pourrait donc être abusive sur ce point, en ce qu'il n'est pas acquis qu'elle ne viole pas les droits fondamentaux.

Dès lors à compter du 15 septembre, on pourrait considérer que le « soignant » retombe dans le droit commun de l'obligation vaccinal des employés pour lequel le Conseil Constitutionnel dit :

80. En second lieu, aux termes du cinquième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : « Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi. Nul ne peut être lésé, dans son travail ou son emploi, en raison de ses origines, de ses opinions ou de ses croyances ». Aux termes du onzième alinéa du même Préambule, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

81. Les deux premiers alinéas du 1 du C et le 2 de ce même C prévoient que lorsqu'un salarié ou un agent public, qui y est tenu, ne présente pas de « passe sanitaire » et qu'il ne choisit pas d'utiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de repos conventionnels ou des jours de congés payés, ce dernier lui notifie par tout moyen, le jour même, selon les cas, la suspension de son contrat de travail ou de ses fonctions.

82. Comme il a été dit au paragraphe 77, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu limiter la propagation de l'épidémie de covid-19. Il a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

83. D'une part, l'obligation de présenter un « passe sanitaire » n'est imposée que pour la période comprise entre le 30 août et le 15 novembre 2021 et pour les seuls salariés et agents publics intervenant dans les lieux, établissements, services ou événements dont l'accès est soumis à cette obligation, lorsque la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue.

75. Il résulte des travaux préparatoires que le législateur a entendu exclure que la méconnaissance de l'obligation de présentation des justificatif, certificat ou résultat précités puisse constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement d'un salarié en contrat à durée indéterminée.

Il faut donc retenir qu'à compter du 15 septembre 2021, seuls les personnes travaillant **dans des lieux où il y a un risque de gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue.**

En conclusion de l'avis du Conseil Constitutionnel et de son manquement, au nom du droit fondamental au travail, toute sanction du fait d'une non vaccination serait abusive.

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021824DC.htm>

III-5 : Pire : La résolution 2361 du Conseil de l'Europe est défavorable à la vaccination obligatoire

Le Conseil de l'Europe a voté la résolution 2361 contre l'obligation vaccinale en janvier 2021.

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a validé le 27 janvier 2021 la résolution 2361 avec une **très forte majorité de 115 voix pour, 2 contre** ainsi que 13 abstentions. L'article 7.3.1. est très clair puisqu'il **demande aux états membres de s'assurer que les citoyens soient informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subit de pression politique, sociale ou autre pour se faire vacciner si, bien entendu, elle ne souhaite pas le faire.** Ensuite, l'article 7.3.2. va plus loin en demandant aux états membres de **veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination du fait de ne pas être vacciné en raison justement du risque potentiel pour la santé !**

En d'autres termes, toutes les déclarations politiques, médiatiques, tous les textes vont à l'encontre de cette **résolution signée par la France.**

7.3. pour ce qui est de garantir un niveau élevé d'acceptation des vaccins:

7.3.1. de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner; s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement;

7.3.2. de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner...

<https://pace.coe.int/pdf/840ad2aa894c5aaa7dc1bcee5db8b64f93c90dcce035b1fc030b116275eab9a2/r%C3%A9solution%202361.pdf>

Certes, les résolutions du Conseil de l'Europe n'ont pas de caractère directement obligatoire.

Toutefois, son autorité morale est grande.

C'est une organisation intergouvernementale regroupant aujourd'hui 47 États membres dont les 27 États membres de l'UE, mais distincte de l'UE.

Le Conseil de l'Europe apparaît comme l'organisation des États attachés à la démocratie libérale et au pluralisme politique. Ainsi, ses objectifs principaux sont :

- de défendre les droits de l'homme et la prééminence du droit ;

.../...

Elle travaille en synthèse avec la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

IV- CONCLUSION GENERALE

Il ne sera pas sans risques moraux, éthiques, financiers, civils, prudhommaux et pénal de contraindre à se faire vacciner ou à sanctionner à quelque niveau que soit le responsable et quel que soit son statut dès lors qu'il sait maintenant que :

- les produits ne sont pas des « vaccins » mais des produits expérimentaux ;
- la composition exacte ne peut être certifiée par personne ;
- les effets secondaires sont nombreux et graves ;
- aucune étude sur les effets à long terme n'a été effectuées ;
- que les produits ne protègent pas du Covid comme il avait été promis pour justifier les loi réduisant la liberté individuelle ;
- que les produits n'empêche pas la propagation du virus en n'empêchant pas la contagiosité des personnes injectées ;
- qu'en conséquence, l'argument de défense collective et l'accusation d'égoïsme n'ont aucun sens dans ces circonstances ;
- que l'idée d'une immunité collective est maintenant considérée comme farfelue ;
- qu'il n'y a absolument aucun CONSENSUS MEDICAL sur ces produits. Au contraire, de nombreux scientifiques de haut rang mondial s'interrogent sur ces produits et ses effets positifs ou négatifs ;
- que les toutes règles de déontologie médicale, même les plus élémentaires sont bafouées ;
- le droit au consentement est violé ;
- qu'il n'existe aucun décret valide complétant la loi du 5 août 2021 ;
- que les réserves du Conseil d'État sont nombreuses en particulier sur le maintien des textes alors que l'épidémie n'existe plus ;
- que la décision du Conseil Constitutionnel ne s'est pas prononcée sur le fait que le droit fondamental au travail n'est pas bafoué à compter du 15 septembre 2021 ;
- que le Conseil de l'Europe est opposé à la vaccination obligatoire.

Ce mémoire à vocation à être complété au fur et à mesure des avancées scientifiques et juridiques